



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE ENFERMERÍA

TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TÍTULO:

“CONOCIMIENTOS DE SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES CICLO
BÁSICO INSTITUTO TÉCNICO SUPERIOR SAN FRANCISCO –
ZAMORA, ENERO – JUNIO 2010”

AUTORA:

- Mónica Romero

DIRECTORA:

- Lic. Mg. S.c Marieta González

1859

LOJA-ECUADOR
2009-2011

CERTIFICACIÓN

Lic. Mg. S.c. Marieta González

**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE LA
SALUD HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

CERTIFICA

Haber dirigido, orientado y revisado todo el proceso investigativo de la tesis titulada **“CONOCIMIENTOS DE SEXUALIDAD DE LOS/AS ADOLESCENTES DEL CICLO BÁSICO DEL NIVEL MEDIO INSTITUTO TÉCNICO SUPERIOR SAN FRANCISCO DE LA CIUDAD DE ZAMORA PERIODO ENERO – JUNIO DEL 2010”**, realizado por la Srta. Mónica Alexandra Romero Carrión, el mismo que se ajusta a las normas reglamentarias de la UNL por lo cual autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

Loja 23 de junio del 2010

Lic. Mg. S.c. Marieta González
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

En el presente trabajo investigativo, todas las opiniones, conceptos, generalidades; así como conclusiones y recomendaciones vertidas son exclusiva responsabilidad del autor.

Las citas, transcripciones y referencias han sido debidamente determinadas.

Srta. Mónica Alexandra Romero Carrión

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi agradecimiento a Dios Todopoderoso, por iluminarme, darme fuerzas para salir adelante de cada tropiezo; por acompañarme todos los días de mi vida y darme el mejor regalo de mi vida que es mi familia.

A mis queridos padres

Infinitas gracias de todo corazón por su apoyo incondicional, cariño y confianza; gracias por sus sabios consejos; por si hay algo que sé hacer bien es por Uds. Porque han sabido ser mi fortaleza, mi guía, mi ejemplo a seguir, y por ello se que la mitad del éxito en la vida se debe a la persistencia y a la paciencia. Porque a pesar de los obstáculos en nuestras vidas siempre han querido lo mejor para mí, por darme ánimos cuando más lo necesitaba y por apoyarme a ser lo que quiero ser en mi vida y ver la vida de una manera positiva. Los quiero muchísimo.

A mi familia

Mi hermana Paola, mis abuelitos, tíos, primos; les doy mil gracias por sus oraciones, por su unión y colaboración, por ser el pilar fundamental en mi vida. Dios los bendiga siempre a todos.

A **todos los docentes** de la carrera de Enfermería que han impartido sus conocimientos en el trayecto de mi carrera profesional, a mis amigos y compañeros que dieron un toque especial en esta travesía

A **la UNL**, en especial a la **Carrera de Enfermería** por ser como mi segunda casa durante todo este tiempo.

De todo corazón Mónica Romero

DEDICATORIA

Durante estos años de lucha constante, de gratas vivencias, de momentos de angustias y esperanzas para poder cumplir mis objetivos y así poder alcanzar uno de mis mas grandes anhelos, culminar mi carrera profesional en Enfermería, los deseos de superarme y lograr mi meta era tan grandes que logre vencer todos los obstáculos y es por ello que dedico este triunfo a quienes en todo momento me llenaron de amor y apoyo incondicional.

A Dios por haberme permitido alcanzar mi sueño hecho realidad, por haberme dado la vida, salud y fortaleza para lograr mis objetivos; por su bondad e inmenso amor

A mis Padres Queridos

Por su motivación constante y su amor incondicional. Los adoro

A mi familia

Por su solidaridad, y porque siempre creyeron en mi, de una u otra forma, son el motivo para mi fortaleza

A mis asesoras de tesis

Lic. Marieta González y Lic. Grace Cambizaca les agradezco por su paciencia, por su asesoría siempre dispuesta aun en la distancia, por su apoyo y motivación para la culminación de mi tesis.

A **todos los docentes** de la Carrera de Enfermería, por impulsar el desarrollo de mi carrera profesional y por impartir sus sabios conocimientos.

A **la UNL**, en especial a la **Carrera de Enfermería** por ser parte de una generación de triunfadores y gente productiva en el país

A los seres queridos que ya no están, pero siempre tendrán un espacio en mi corazón, donde se mantendrán vivos en mis recuerdos.

Con cariño Mónica Romero

ÍNDICE

	Pág.
Certificación	I
Autoría	II
Agradecimiento	III
Dedicatoria	IV
Esquema de Tesis	V
Título	1
Resumen	2
Summary	3
Introducción	4-9
Revisión de Literatura	10-55
Materiales y Métodos	56-60
Resultados	61-67
Discusión de Resultados	68-71
Conclusiones	72-73
Recomendaciones	74-75
Bibliografía	76-81
Anexos	82-138

TITULO

**“CONOCIMIENTOS DE SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES CICLO
BÁSICO INSTITUTO TÉCNICO SUPERIOR SAN FRANCISCO –
ZAMORA, ENERO – JUNIO 2010”**

RESUMEN

RESUMEN

“La sexualidad se desarrolla desde el momento de la concepción hasta la muerte del ser humano, sin embargo la fisiología hace que se haga más evidente en la adolescencia ya que es en esta edad cuando el sistema hormonal empieza a evidenciarse los caracteres sexuales secundarios de hombres y mujeres, lo que hace de manera secundaria que los efectos de estas hormonas desarrollen el impulso sexual”¹

La metodología utilizada para la presente investigación es de tipo descriptivo y transversal; se la realizó en los adolescentes del CICLO BÁSICO DEL INSTITUTO TÉCNICO SUPERIOR SAN FRANCISCO DE LA CIUDAD DE ZAMORA, La muestra estuvo conformada por 178 estudiantes, siendo 100 adolescentes de sexo masculino y 78 adolescentes de sexo femenino, esta muestra se tomó de un total de 319 estudiantes del ciclo básico, Se utilizó como técnicas para recopilar la información: encuestas estructuradas dirigidas a los estudiantes del ciclo básico y una entrevista dirigida al Sr. Rector del establecimiento; las mismas que estuvieron orientadas a cumplir los objetivos propuestos en el estudio, el cual permitió recabar información referente al tema y sobre todo para determinar los conocimientos e identificar las fuentes de información.

Finalmente queda elaborada la propuesta de Educación Sexual; la misma que estará bajo la responsabilidad de los docentes del colegio el cual está orientada a las acciones de prevención y orientación a los estudiantes al auto cuidado de su salud sexual.

¹ Rodríguez A. “Reflexiones a propósito de atención a adolescentes y jóvenes en salud sexual y reproductiva” II Edición. Madrid-España.2005; pág. 63-74. Disponible en: <http://www.enplenitud.com/nota.asp?notaid=498#ixzz1211jMB6U> Consultado el 26 de octubre del 2010

SUMARY

"The sexuality is developed from the moment of the conception until the human being's death, however the physiology makes that it becomes more evident in the adolescence since is in this age when the hormonal system begins to be evidenced the secondary sexual characters of men and women, that makes in secondary way that the effects of these hormones develop the sexual impulse"

The methodology used for the present investigation is of descriptive and traverse type; I am carried out it in the adolescents of the BASIC CYCLE OF THE SUPERIOR TECHNICAL INSTITUTE SAN FRANCISCO OF THE CITY DE ZAMORA, The sample it was conformed by 178 students, being 100 adolescents of masculine sex and 78 adolescents of feminine sex, this sample takes of a total of 319 students of the basic cycle, it was used as techniques to gather the information: you interview structured directed to the students of the basic cycle and an interview directed to the Mr. Rector of the establishment; the same ones that were guided to complete the objectives proposed in the study, which allowed recabar information with respect to the topic and mainly to determine the knowledge and to identify the sources of information.

Finally the proposal of Sexual Education is elaborated; the same one that will be low the responsibility of the educational ones of the school which is guided to the actions of prevention and orientation to the students to the taken care car of their sexual health.

INTRODUCCION

INTRODUCCIÓN

“La sexualidad **humana** es una realidad compleja de factores biológicos, políticos, económicos, sociales, culturales e individuales que han de comprenderse como un elemento más de las características de las personas que están íntimamente relacionadas con las demás. De manera, que la expresividad, los afectos, la confianza, la autoestima, el conocimiento de nuestro cuerpo, el respeto entre otros; son asuntos íntimamente ligados a la sexualidad de todo ser humano, no importando su etapa evolutiva.

Cada etapa evolutiva de la vida tiene una manifestación diversa en cuanto a la dimensión de la sexualidad, esto ocurre así durante todo el ciclo de la vida. En el caso de la adolescencia, es una época repleta de definiciones, donde el sujeto adolescente surge de un ambiente infantil y aplica todas sus energías en alcanzar la identidad sexual y la característica propia de su persona. Proceso que está ligado a la búsqueda de mayor independencia y aceptación de responsabilidad.”²

La sexualidad tiene un destacado significado en la vida de los adolescentes en dos dimensiones, una como factor protector para su desarrollo y otra como condicionadora de riesgos; llámese embarazos no deseados, abortos, ITS o violencia sexual.

El desarrollo del conocimiento en el campo de la sexualidad como expresión de la salud es muy bajo y sólo recientemente se ve la enorme influencia que ejerce en el desarrollo integral del adolescente. La búsqueda de identidad podría entenderse sin esta dimensión y lo mismo el desarrollo de su autoestima.

Por otra parte el campo educativo ha abordado recientemente al campo de la sexualidad como parte de competencias de autocontrol vital, capacidad clave en las decisiones que tome el adolescente.

² GUTIÉRREZ J, “Reflexiones a propósito de la atención a adolescentes y jóvenes en salud sexual y reproductiva desde un servicio municipal de salud”. Editorial Estudios de Juventud. Edición 63 ,Madrid- España 2005; pág. 63-74. Disponible en: <http://www.injuve.mtas.es/injuve/contenidos.downloadatt.action> Consultado el 10 de Octubre del 2010

El presente trabajo investigativo se realizó analizando la problemática actual por la que atraviesa nuestra sociedad hoy en día; acerca de la desinformación sobre conocimientos de sexualidad en adolescentes, por un ideal que conduzca a un futuro provechoso y responsable.

“Por la terrible situación por la que atraviesan los adolescentes de hoy en día como abortos, embarazos precoz, ITS, desviaciones sexuales etc. La OMS ha considerado la importancia de informar diariamente a través de diferentes fuentes, cual es la importancia de la Salud Sexual y Reproductiva publicando recientemente una revisión de 1.050 artículos científicos acerca de programas de educación sexual. Si no se proporciona información apropiada y oportuna se "pierde la oportunidad de reducir los resultados indeseables de un embarazo involuntario y de la transmisión de ETS y, por lo tanto, se perjudica a los jóvenes".³

“Los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes es un problema que impacta a nivel mundial, afectando a todos sin discriminación de raza, religión o estatus social; como es el caso de nuestro país Ecuador se estima que el 62% de los adolescentes desconoce sobre lo que es sexualidad, o debido a sus creencias religiosas y costumbres aun se mantienen en tabúes mientras que un 37% que son cerca de cuatro millones de los adolescentes que viven en situaciones de extrema pobreza constituyendo uno de los principales obstáculos para que los adolescentes puedan gozar de sus capacidades humanas básicas, como gozar de una larga vida saludable adquirir conocimientos para mejorar su vida sexual y reproductiva, incluso privándose de información necesaria para alcanzar una integración plena en la sociedad.⁴

“Todos estos antecedentes dan como resultado, la triste realidad de nuestro país, en donde año tras año va en aumento los riesgos en los adolescentes tenemos la problemática de la sexualidad en la

³ LOPEZ E, “Aportes de Investigación en Salud Sexual” 5ta edición, Publicación buenos aires-Argentina, Centro de estudios de población, 2007, pag 55. Disponible <http://www.sld.cu/saludvida/temas.php>. Consultado el 29 de septiembre del 2010

⁴ GOUTHER F, Riesgos en los adolescentes, Ecuador 2007 Disponible en/http: www.familydoctor.org/online/famdoces/home/common/sexinfections. Consultado 15 de marzo del 2010

adolescencia y las consecuencias del mal manejo de la misma se observa que durante los años 2005 y 2006 el 10.1% y el 9.5% respectivamente de los embarazos en adolescentes, con todas las consecuencias biológicas, psicológicas y sociales negativas para la madre y el niño que estos acarrearán.

En estos mismos años en lo que las enfermedades de transmisión sexual se refiere, hubo un total de 45 y 47 respectivamente en adolescentes, de ellos el 73.5% en el 2005 y el 74.7% en el 2006 fueron casos de blenorragia, seguidos por la sífilis, condiloma y SIDA.”⁵

“Tomando en cuenta que la atención integral en la salud de los adolescentes se encuentra la salud reproductiva y sexual, la cual es un pilar fundamental para su desarrollo bio-psico-social y ha sido identificada a nivel mundial como una de las áreas prioritarias de atención; se hace un breve análisis sobre las fuentes de información utilizadas sobre sexualidad que no se corresponden con las deseadas por los adolescentes, siendo los padres y el personal de salud las figuras más valoradas a la hora de transmitirles dicha información; pero a la hora de hablar de sexualidad con los adolescentes son los amigos y la pareja los que obtienen mejores resultados en comunicación, quedando los padres en un lugar poco relevante. El personal médico por su parte queda en tercer lugar, siendo señalados de esta manera, por casi la mitad de los adolescentes; se destaca en este sentido, que son más los hombres que dicen poder hablar libremente con su padre, mientras que las adolescentes lo hacen con su pareja, situación esta, que a su vez se asocia con la edad.

Por otra parte, amigos, medios de comunicación en general (TV, internet, revistas etc.), son los que suelen proporcionar información de carácter sexual en mayor medida y a los que acceden con mayor facilidad los

⁵ DIAZ SEMA P, MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, Manual de Normas y Procedimientos para la Atención Integral de los/las adolescentes con énfasis en Salud Reproductiva. Quito-Ecuador. 2007. Disponible: http://www.msp.gov.ec/images/Manual_sobre_educacion. Consultado el 20 de marzo del 2010

adolescentes, quedando la familia y el personal de salud en posiciones regazadas.”⁶

El desconocimiento o la mala información recibida por parte de los amigos o los medios de comunicación en especial la TV e internet, impulsan a que los adolescentes se inclinen por comportamientos inadecuados y de esta manera se atribuye actitudes de irresponsabilidad, inmadurez e inestabilidad emocional; debido a esto es importante proporcionar información necesaria en los estudiantes, ya que las diversas formas que existen para propagar la información no tienen fundamento suficiente como para abordar todas las inquietudes que existen en los adolescentes de hoy en día, acerca del verdadero conocimiento sobre sexualidad.

Por ello es importante destacar que se debe impartir la educación sexual desde los últimos años de Educación Básica, entablando un ambiente armónico, en confianza, propicio para hablarles en un lenguaje claro que ellos comprendan, en donde se les enseñe a conocer, querer y respetar su cuerpo, con la finalidad de fortalecer sus conocimientos sobre sexualidad en los adolescentes formando individuos responsables y analíticos para el buen desempeño en su vida cotidiana.

Al considerar lo antes descrito, motivaron a desarrollar el presente trabajo que se enmarco en una investigación denominada **“CONOCIMIENTOS DE SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES. CICLO BASICO INSTITUTO TECNICO SUPERIOR SAN FRANCISCO – ZAMORA, ENERO – JUNIO 2010”**; cuyo tipo de estudio es de tipo descriptivo y transversal, se plantea algunos objetivos cuya finalidad es evaluar cómo están los adolescentes frente a esta problemática; el objetivo principal consiste en: Determinar

⁶ González G. “Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad. Resultados de la ENSA 2000”, en Revista de Salud Pública, mayo-junio de 2005, volumen 47, número 3, pp. 209-218. Disponible en: [http:// www.monografias.com/trabajos/edusex/edusex/shtml](http://www.monografias.com/trabajos/edusex/edusex/shtml). Consultado el 7 de octubre del 2010

los conocimientos sobre la sexualidad que tienen los/las adolescentes del ciclo básico del nivel medio del “Instituto Técnico Superior San Francisco” de la ciudad de Zamora y como objetivos específicos se encuentran:

Identificar los conocimientos sobre sexualidad que tienen los/las adolescentes del ciclo básico de dicha institución; Identificar las fuentes de información sobre sexualidad que han permitido a los/las estudiantes tener conocimientos sobre sexualidad; Determinar la participación docente en lo referente a promover la Educación Sexual en los adolescentes

Así mismo elaborar una propuesta de Educación Sexual a partir de los resultados obtenidos de la presente investigación, la cual servirá como guía sexual para [adolescentes](#) es pensado en ellos, pero que también puede convertirse en una herramienta muy útil para profesores y para los padres, lógicamente preocupados por saber lo que piensan, necesitan y quieren sus hijos acerca de la sexualidad.

Dicha investigación se fundamenta en una metodología adecuada de tipo descriptivo-transversal en la cual se aplica la encuesta dirigida a una muestra de 178 estudiantes del ciclo Básico, de los cuales 100 son adolescentes de sexo masculino y 78 son adolescentes de sexo femenino. De estos el 48% de sexo masculino y el 37.2% de adolescentes con sexo femenino opinan que la sexualidad es la realización del acto sexual, y el 2% opina que la sexualidad es pecado; por lo tanto los estudiantes tienen conocimientos superficiales sobre sexualidad, confundiéndola con genitalidad analizando así que la falta de orientación por parte de las instituciones educativas además las diferentes fuentes de información errónea atribuyen a las diferentes consecuencias y riesgos en los adolescentes, la educación sexual no solo habla sobre conceptos de anatomía y fisiología, sino que engloba dimensiones de suma importancia a nivel bio-psico-social de cada individuo.

Considerando que las fuentes de información de donde tienen fácil acceso sobre sexualidad los estudiantes; el 26% de los adolescentes de sexo masculino y un 30.8% de sexo femenino obtienen información de sus padres.

Así mismo según la entrevista realizada al Sr. Rector del Establecimiento se concluye que en la Institución la participación docente es poca, debido a que la materia sobre Educación Sexual no consta en el Pensum de estudios, además no cuentan con bibliografía actualizada, prácticamente se auto preparan para impartir charlas sobre educación sexual.

“Por último, y no por ello menos importante, también el trabajo sobre este grupo poblacional permite un reflejo más amplio desde el punto de vista social, ya que los adolescentes reflejan en sus manifestaciones ideas que le han sido transmitidas por sus padres y otros adultos, a la vez que incorporan sus propias valoraciones y razonamientos que los diferencian y ubican en la avanzada social reflejando el futuro inmediato”.⁷

⁷ REYES E. Principales teorías sobre desarrollo económico y social. Director de Desarrollo y Cooperación Regional del SELA2006. Disponible en: (<http://www.monografías.com/trabajos10/prin/prin.shtml>). Consultado el 25 de septiembre del 2010

REVISION DE LITERATURA

ESQUEMA DEL MARCO TEÓRICO

	Pág.
1. LA ADOLESCENCIA	
1.1. División de la adolescencia, según la OPS y la OMS	14-15
1.2. Cambios físicos de la adolescencia	16-21
2. LA SEXUALIDAD	
2.1. Concepto de sexualidad	26-27
2.2. La sexualidad en la adolescencia.	28-31
2.2.1. Desarrollo de la identidad genérica.	31-32
2.2.2. Desarrollo del rol sexual	33
2.2.3. Desarrollo de las actitudes y valores.	33-34
2.2.4. Desarrollo de la orientación sexual.	35
2.2.5. Desarrollo del comportamiento sexual.	35-37
2.2.6. Desarrollo de la identidad sexual.	38
2.2.7. Desarrollo del conocimiento sexual.	39
2.2.8. Desarrollo de las habilidades sexuales.	39
2.2.9. Derechos sexuales y Reproductivos	40-49
3. EDUCACIÓN SEXUAL.	50-
51	
3.1. Las dimensiones de la sexualidad	51-53
3.2. Desarrollo psico-sexual	54-55

CAPITULO I

1. LA ADOLESCENCIA



La adolescencia es tiempo para elegir: quién ser, qué hacer, dónde, cómo y con quién hacerlo. Es el tiempo de probar límites a la vez de aprender valores y restricciones. Los adolescentes deben decidir qué modelos escoger, cómo comportarse, cómo ejercer sus derechos y asumir cómo compartir sus responsabilidades.

La adolescencia es una etapa de la vida que requiere de atención, de información objetiva, y de opciones que puedan facilitar un desarrollo armónico y un camino firme hacia la vida adulta.

1.1. DIVISIÓN DE LA ADOLESCENCIA SEGÚN LA OMS Y OPS

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2007, la adolescencia es la etapa comprendida entre los 10 y los 19 años, dicha clasificación está basada en el comportamiento de la morbilidad y mortalidad de éste grupo poblacional.⁸

Este periodo es especialmente delicado, y sobre todo individual. Si bien cada persona es un sujeto diferente, en esta fase la distinción es exponencial por la gran variabilidad en el desarrollo en chicos y chicas de la misma edad.

⁸ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Conclusiones de las discusiones sobre juventud 44ª Asamblea Mundial de la Salud Ginebra 2007.

“En el período de la adolescencia se pueden identificar tres etapas muy importantes desde el punto de vista psicosocial y psicosexual

a) Adolescencia inicial (10 a 12 años). Se inicia el desarrollo con cambios puberales; aparece en el sujeto el dimorfismo sexual, la preocupación por su corporalidad, las dudas acerca de la normalidad, la adaptación a su nuevo cuerpo, el pensamiento concreto empieza a cambiar, se da inicio de la separación de la familia, se hacen grupos del mismo sexo, aparecen frecuentes fantasías sexuales, se inicia la masturbación y es la edad de la etapa del amor platónico.

b) Adolescencia media (13 a 16). Se inician el desarrollo de un pensamiento hipotético-deductivo inestable, no se tiene capacidad de anticipar consecuencias en la conducta sexual, se completa el desarrollo puberal, comienza la menstruación, aparece sentimientos de invulnerabilidad, omnipotencia y egocentrismo, ya se inicia el distanciamiento afectivo de la familia y el acercamiento al grupo de amigos, donde comienzan a formarse grupos heterosociales y se da la importancia del amigo íntimo.

Igualmente, pueden aparecer dudas respecto a su orientación sexual, relaciones de pareja iniciales, algunas fluctuaciones emocionales, cuestionamientos frecuentes que obedecen a la interrogante *¿quién soy?* Se da inicio de la conducta de riesgo sexual.

c) Adolescencia tardía (17 a 21/22). En esta etapa se desarrolla el pensamiento hipotético-deductivo adulto, se consolida la identidad personal y sexual, se consolida la capacidad de intimar con un auto imagen realista y madura, así como se da inicio a la relación de pareja estable.”⁹

⁹ Pick de Weiss S, Givaudan M, Guillen S. Educación sexual para adolescentes en México: Una investigación operativa. En: La salud del adolescente y del joven. Washington: OPS, 2006: 429(Publicación No 552).

1.2. CAMBIOS FÍSICOS DE LA ADOLESCENCIA

Cambios físicos

“Los cambios biológicos y orgánicos durante la adolescencia marcan de modo casi definitivo el dimorfismo sexual.

Peso

En las mujeres, durante la adolescencia inicial, la ganancia de peso continúa siendo 2 kg por año, pero luego experimenta una aceleración que llega a un máximo después de alcanzar el punto de velocidad máxima de crecimiento. En los varones el peso coincide con la talla, es decir, de 100 a 200 g. por año. El aumento de peso puberal viene a representar el 50% del peso ideal del individuo adulto.

Grasa

La grasa corporal total aumenta en la adolescencia inicial para ambos sexos.

Más adelante las niñas depositan grasa más rápida y extensamente que lo hacen los varones, con predominio en miembros superiores, tronco y parte superior del muslo. En condiciones normales, en ningún momento de la adolescencia se espera que las niñas pierdan grasa, mientras que los varones en el crecimiento rápido, pierden grasa en los miembros y el tronco.

La mujer y el varón adolescentes tienen igual proporción entre masa magra—tejido muscular, huesos y vísceras—y tejido adiposo. En el varón, el aumento de la masa magra es paralelo al incremento de la talla y del estirón puberal en músculos y huesos los cuales coinciden con el punto de velocidad máxima (PVM) de crecimiento.

Por el contrario, en las niñas, se continúa acumulando el tejido adiposo en las extremidades y el tronco.

Este crecimiento divergente da como resultado que los hombres tengan hasta un 45% de su peso corporal en músculos y las mujeres hasta un 30% de su peso corporal en grasa. Al final de la pubertad, los varones son más pesados que las mujeres. El dimorfismo es muy importante para

considerar el sobrepeso en el adolescente, ya que se debe determinar si es a expensas de tejido graso o tejido magro. Los hombros y el tórax son más anchos que las caderas en el varón y a la inversa en las mujeres y, en relación al tronco, las piernas son más largas en el varón”.¹⁰

Cabeza

“La cabeza aumenta muy poco en tamaño, pero la cara se diferencia tomando aspecto de adulto, sobre todo por el reforzamiento mandibular, muy evidente en el varón y por los cambios en la nariz. Bajo las influencias de los andrógenos se establece también una diferencia en la parte anterior del cartílago tiroideos y las cuerdas vocales que tienen el triple de longitud que en las niñas.

Crecimiento muscular

El crecimiento muscular es un hecho resaltante, especialmente mientras dura el estirón de la estatura, con predominio en el varón, sobre todo por la acción de los andrógenos que también influyen en la adquisición de la fuerza muscular. Por supuesto, el tamaño, la fuerza y la habilidad pueden no ser diferentes en un varón y una mujer, dependiendo de la actividad física que desarrollen. El corazón y los pulmones también participan en el estirón del adolescente, más marcadamente en los varones, en quienes aumenta la presión arterial, así como la capacidad sistólica”.¹¹

Dentición

“Importa el diagnóstico de las caries y alteraciones mecánicas. En

¹⁰ Molina, Ramiro; Jara, Germán; Toledo, Virginia; Luengo, Ximena. "Enfoque y experiencia en Educación Sexual del Centro de Medicina y Desarrollo Integral del Adolescente. REV.SOGIA. 2006, Vol.3, N11, p.17 26.

¹¹ Krauskopf, Dina. "Adolescencia y Educación". II Edición, San José, Costa Rica, Editorial San José 2008. pág. 215

general se completan 28 piezas durante la adolescencia

De 9 a 11 años: 4 premolares

De 10 a 12 años: los segundos premolares

De 10 a 14 años: los caninos

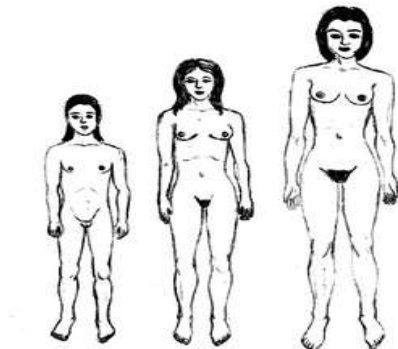
De 11 a 13 años: los segundos molares.

De 14 a 18 años las llamadas muelas de juicio, completando la dentadura adulta.

Maduración sexual

En la adolescencia inicial o temprana y para ambos sexos, no hay gran desarrollo manifiesto de caracteres sexuales secundarios, pero suceden cambios hormonales a nivel de la hipófisis, como el aumento en la concentración de gonadotropinas (hormona foliculostimulante) y de esteroides sexuales. Seguidamente aparecen cambios físicos, sobre todo cambios observados en la glándula mamaria de las niñas, los cambios genitales de los varones y el vello pubiano en ambos sexos”.¹²

MUJERES



“El primer cambio identificable en la mayoría de las niñas es la aparición del botón mamario.

Se caracteriza por un agrandamiento en el tejido glandular por debajo de

¹² Solis Amselmi, S. “Conceptos básicos de Anatomía y fisiología sexual” 5ta. Edición. Madrid-España. Editorial Mastersex.2005, pág. 111

la areola, consecuencia de la acción de los estrógenos producidos por el ovario. La edad de aparición es después de los 8 años puede ser unilateral y permanecer así por un tiempo bilateral y casi siempre es doloroso al simple roce".¹³

Al avanzar la adolescencia, el desarrollo mamario, además de ser cuantitativo es cualitativo, la areola se hace más oscura y grande y sobresale del tejido circundante, aumenta el tejido glandular, se adquiere la forma definitiva, generalmente cónica y se desarrollan los canalículos. Puede haber crecimiento asimétrico de las mamas.

El vello púbico, bajo la acción de los andrógenos adrenales y ováricos, es fino, escaso y aparece inicialmente a lo largo de los labios mayores y luego se va expandiendo. El vello púbico en algunos casos coincide con el desarrollo mamario y en otros puede ser el primer indicio puberal. Típicamente comienza a notarse a los 9 o 10 años de edad. Al pasar los años, el vello pubiano se hace más grueso y menos lacio, denso, rizado y cubre la superficie externa de los labios extendiendo hasta el monte de Venus, logrando la forma triangular característica adulta después de 3 a 5 años (más o menos entre los 15 y 16 años de edad). El vello axilar y corporal aparece más tarde.

“Los genitales y las gónadas cambian de aspecto y configuración. Los labios mayores aumentan de vascularización y en folículos pilosos, hay estrogenización inicial de la mucosa vagina, los ovarios y el cuerpo del útero aumentan en tamaño.

Las trompas de Falopio aumentan después de tamaño y en el número de pliegues en su mucosa.

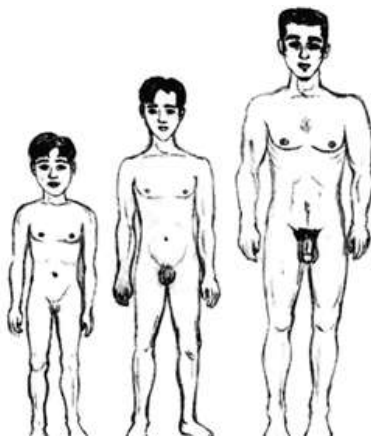
Los labios menores se desarrollan, los labios mayores se vuelven luego delgados y se pigmentan y crecen para cubrir el introito. La vagina llega a

¹³ Pick de Weiss, Susan y cols. "Planeando tu vida". Programa de Educación Sexual para Adolescentes. México, 2007. 360 p. Clasif.: 1414(5.3.2) Disponible en: <http://www.censida.salud.gob.mx/.../manualvihsidaysaludpub.pdf>. Consultado el 20 de julio del 2010

8 cm de profundidad y luego de 10 – 11 cm. Por efectos estrogénicos, la mucosa se torna más gruesa, las células aumentan su contenido de glucógeno y el pH vaginal pasa de neutro a ácido un año antes de la menarquía. Se desarrollan las glándulas de Bartolino, aumentan las secreciones vaginales, la flora microbiana cambia con la presencia del bacilo de Doderlein, la vulva sufre modificaciones en su espesor y coloración, el himen se engruesa y su diámetro alcanza 1 cm.

La menarquía, que es la primera aparición del ciclo menstrual, aparece precedida por un flujo claro, inodoro, transparente y bacteriológicamente puro que tiene aspecto de hojas de helecho al microscopio. La menarquía tiende a ocurrir a los 11 o 12 años”.¹⁴

HOMBRES



“Los testículos pre-adolescentes tienen un diámetro aproximado de 2,5 a 3 cm, el cual aumenta obedeciendo a la proliferación de los túbulos seminíferos. El agrandamiento del epidídimo, las vesículas seminales y la próstata coinciden con el crecimiento testicular, pero no es apreciable externamente.

¹⁴ Krause, M. "Educación Sexual". III Edición, La Habana, Cuba, Editorial La Habana, 2008
pág. 102. Disponible en:

http://www.universoe.com/salud/articulo/otros/01_sexual.shtml. Consultado el 20 de julio del 2010

En el escroto se observa un aumento en la vascularización, adelgazamiento de la piel y desarrollo de los folículos pilosos.

La espermatogénesis es detectada histológicamente entre los 11 y 15 años de edad, y la edad para la primera eyaculación es entre 12 y 16 años. El pene comienza a crecer en longitud y también a ensancharse aproximadamente un año después de que los testículos aumenten de tamaño. Las erección/erecciones son más frecuentes y aparecen las polución nocturna/emisiones nocturnas”.¹⁵

“El vello sexual aparece y se propaga hasta el pubis, más grueso y rizado. Puede comenzarse el vello axilar y en ocasiones, en el labio superior.

El vello en los brazos y piernas se torna más grueso y abundante alrededor de los 14 años de edad. Aumenta la actividad (glándula suprarrenal/ apocrina) con aparición de humedad y olor axilar, igual que el acné”.¹⁶

¹⁵ Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Secretaría de Salud. Secretaría de Educación. Salud, sexualidad y VIH – Sida: Actualización para el debate con los docentes. 2a. ed. Buenos Aires: Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. UNICEF, 2005 Disponible en: www.bnm.me.gov.ar/cgi-bin/.../opac/?...tb.Consultado el 20 de julio del 2010

¹⁶ Solis Amselmi, S. Conceptos básicos de Anatomía y fisiología sexual 4ta Edición. Madrid-España, Editorial Mastersex. 2005, pág. 217

ATENCIÓN DEL ADOLESCENTE



La prevención primordial y la promoción de factores generales y específicos de protección evitan y controlan los daños y trastornos en la salud del adolescente. Algunos de estos factores de protección incluyen la educación, nutrición, inmunizaciones, ejercicio físico, tiempo libre justo, promoción familiar y desarrollo espiritual, oportunidades de trabajo y legislaciones favorables para el niño y el adolescente.

“En los servicios de salud se debe hacer promoción en la prevención de cáncer pulmonar, embarazo precoz, enfermedades de transmisión sexual, accidentes y en la evaluación de los patrones de crecimiento y desarrollo normales.

Por ello, el tema transversal “Educación para la Sexualidad” tiene como objetivos fundamentales:

- Educar en aspectos afectivos y emocionales.
- Conocer su cuerpo.
- Fomentar el respeto y la comprensión entre sexos.
- Estudiar los aspectos biológicos de la sexualidad.
- Informar y orientar a los alumnos sobre sexualidad.
- Preparar a los jóvenes para una vida sexual plena y responsable.
- Prevenir disfunciones sexuales.
- Dar a conocer los diversos métodos anticonceptivos.

- Informar sobre las ITS y su prevención.
- Derribar barreras y tabús al hablar de sexo.
- Hacer de la sexualidad un debate abierto, tolerante y responsable.

A continuación se pone a disposición una serie de consejos sencillos que pueden servir para lograr esta tan delicada labor:

Primero: entender que los adolescentes son protagónicos, no necesariamente antagónicos, es decir, lo que muchas veces les mueve no es sino el deseo de ser y actuar. Debemos dar la mayor cantidad posible de explicaciones razonables: esto es ejercer la autoridad pero dando lugar a que el otro piense por si mismo, protagonice.

Segundo: evitar que el dialogo familiar se convierta en sermón, hay que comprender el punto de vista del chico aunque no se lo pueda comprender.

Tercero: El adolescente necesita orientación, pero más necesita acompañamiento. No requiere alguien junto al que le esté diciendo toda la vida que hacer y cómo comportarse: lo que más falta le hace es alguien que lo acompañe en sus temores, que le diga desde lo más hondo del alma 'te entiendo', 'comparto tu sentimiento' de alegría, de tristeza, de nostalgia, de temor, de confianza.

Cuarto: Demostrarles que los estimamos y respetamos en su persona, ideas, proyectos y sentimientos, evitando tanto el rechazo como la sobreprotección afectiva. Acompañarlo sin imponerle compañía; decirle sin palabras que estamos disponibles, que tenemos tiempo para el, que confiamos en su habilidad para manejar sus sentimientos y que no tenemos prisa en verlo superarse.

Quinto: Ayudarle a conocerse -con sus cualidades y limitaciones-, valorarse -en lo que es y en lo que puede llegar a ser- y aceptarse para que entre en competencia con el mismo y no con los demás.

Sexto: Ayudarlo a hacerse responsable. Esto no equivale a abandonarlo a sus fuerzas ni tampoco ignorar sus tropiezos. No debemos "responder

por el" liberándolo de las consecuencias de sus actos -bloqueo del desarrollo de la responsabilidad- ni dejarlo completamente solo en forma prematura.

Séptimo: Refrendar la confianza que tenemos en el, si la gente valiosa para el confía en lo que es y hace, el mismo podrá confiar cada vez en si mismo. Sin embargo esta confianza no debe ser ciega ni invariable por más "fama" que el chico tenga frente a nosotros.

Octavo: No confundir tolerancia con permisividad. Ser en extremo tolerante con todo aquello que es intrascendente, pero al mismo tiempo ser claramente exigente con lo fundamental, corrigiendo cada vez que se requiera, porque están en juego valores humanos.

Noveno: Evitar tanto la disciplina rígida e irracional como el caos en la disciplina del hogar. Se debe ejercer una autoridad real y firme, pero por la persuasión en el amor y el servicio, esto le ayudara al adolescente a ir aprendiendo la disciplina que necesitara en la vida. Este ejercicio de la autoridad paterna (y también porque no del docente) debe ser razonable y razonada, estable y constante, útil y benéfica para todo el grupo y lo suficientemente flexible como para poder adaptarse a los cambios que se presenten.

Décimo: Acompañar, acercarse, dialogar y compartir con los hijos y alumnos no significa que los padres y docentes se tengan que "disfrazarse" de adolescentes. En la adolescencia se requiere un modelo cercano y afectuoso que sirva de pauta y referencia para la definición más completa del propio "yo"; pero ese cierto "modelo" debe ser adulto, firme, estable, hasta cierto punto admirable, nunca lejano ni inaccesible, pero tampoco tan cercano que no represente ninguna guía ni orientación".¹⁷

¹⁷ Beltramo Álvarez C. "Consejos para mejorar la relación entre padres e hijos". II Edición. Portugal. 2007. Pág. 17-25 Disponible en [http://. www. Aciprensa.com](http://www.Aciprensa.com) . Consultado el 5 de Octubre

“Los padres pueden perfeccionar su estilo de autoridad persuasiva, basada en el servicio y el amor, logrando que su hijo adolescente los 'contrate' como sus consejeros que lo alientan en los tropiezos, lo orientan en las vacilaciones, lo refuerzan en su autoestima, lo ratifican en su confianza y lo reconocen en sus esfuerzos incluso cuando estos no fueron del todo afortunados.

El mensaje afectivo, dotado de fuerte carga espiritual y emocional, que desde estas actitudes envían los padres (y docentes), equivale a 'eres valioso', 'tú puedes', 'se tu mismo', 'lo vas a lograr', y muchos otros que ayudan a superar los momentos de incertidumbre, desconcierto, inseguridad o timidez que los acelerados cambios físicos y mentales de esta edad implican”.¹⁸

En definitiva, la educación para la sexualidad persigue hacer de la información y el asesoramiento la mejor herramienta para la prevención activa y el disfrute verdadero de la sexualidad. Una mejor educación sexual no implica fomentar la sexualidad sino apelar a una práctica sexual más saludable. El mensaje final podría ser el de: “No dejes que un error dé un giro radical e inesperado a tu vida, no siempre se tiene la oportunidad de enmendar un error, por tanto no cometas uno que se puede prevenir si se quiere”.

¹⁸ Parrini Roses, Rodrigo. Paternidad en la adolescencia: Estrategias de análisis para escapar del sentido común ilustrado. 3era Edición. Portugal, 2007. Disponible en: <http://www.bibliotecavirtual.clacso.org/ar/libros/becas/1999/parrini.pdf>. Consultado el 15 de Octubre del 2010

CAPITULO II

1. LA SEXUALIDAD



2.1. CONCEPTO

“La sexualidad humana de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como: “un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual.

Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.”¹⁹

¹⁹ Organización de las Naciones Unidas, (2006), Informe de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. El Cairo, Egipto. ONU, Pp. 45 Disponible en: www.unfpa.org/swp/.../notes_for_indicators2.html Consultado el 14 de julio del 2010

“La sexualidad, no es estática, sino que es un proceso dinámico que cambia y se manifiesta de forma distinta a lo largo de nuestra vida y pasa por etapas diferentes dependiendo de nuestra edad.

Desde el momento de la fecundación, en que se forma el embrión, este va a sufrir, una serie de cambios en su desarrollo, hasta el momento del nacimiento.

Así se ira formando y diferenciando nuestros órganos y características sexuales.

Sin embargo será a partir del nacimiento, cuando poco a poco tomaremos conciencia, de que somos niños o niñas y se va a esperar de cada persona un determinado comportamiento y unas determinadas conductas.

En este sentido, se recuerda que desde pequeños se iban indicando como debíamos comportarnos y que se esperaba de nosotros, unas veces de forma muy directa y otras de forma sutil y siempre con la idea de que cada sexo es totalmente distinto.

Aún en nuestra sociedad se sigue educando de forma diferente a un niño y a una niña, potenciando los juegos de acción, de iniciativa, de competitividad a los niños y a las niñas por el contrario, les favoreceremos los juegos en los que deben mostrar su afectividad, el ser pasivas, depender de los demás, etc.”²⁰

De aquí la importancia de la educación, ya sea en la familia, la escuela, los medios sociales y de su influencia posterior en la sexualidad de las personas. Debemos intentar conseguir que los valores y actitudes que transmitamos a niños y niñas sean igualitarios, y no discriminatorios, no competitivos y solidarios.

²⁰ Guerra, M. “La construcción del conocimiento Sexual y el género” 8va Edición. Madrid España, Editorial Mastersex. 2007. pag. 57

De esta manera fomentaremos el desarrollo de personas, hombres y mujeres, que aprendiendo a respetar las DIFERENCIAS para completarnos y enriquecernos.

Con igualdad en derechos y obligaciones, así como de confianza entre sexos, y conseguir que las relaciones sean mas igualitarias y gratificantes para la pareja.

2.2. LA SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA.



“**López y Fuertes** define a la sexualidad “como la función de relación con los demás, caracterizada por la búsqueda de comunicación, afectividad y placer.

Complementariamente puede implicar reproducción. Es una constante del ser humano desde el nacimiento hasta su muerte. Su estructuración es fundamentalmente social y cultural, más que biológica”. Los autores refieren que la sexualidad, pues, constituye una forma de expresión de nuestro ser y nuestros sentimientos más íntimos, es una forma y un proceso de comunicación.²¹

²¹ Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología. Educación sexual. El Monitor de la Educación. Buenos Aires, 2007. Nro. 11. Disponible en:

www.educaciontfd.gov.ar/cinde/novedades/educ_tucuman.pdf. consultado el 20 de julio del 2010

“El ser humano es un todo cuyas partes interactúan, donde la sexualidad es una de ellas y, por eso, es necesario entenderla en un contexto global y como un aspecto inherente de la persona.

La sexualidad es una construcción social, se percibe y aprende en interacción con los demás, lo que se constituye en el ambiente de un contexto sociocultural preciso, el cual puede fomentar la represión de la sexualidad, su exaltación, o el permiso de expresarse con naturalidad; estos aspectos coyunturales, por supuesto, influirán en la forma en que el adolescente perciba y vivencie su propia sexualidad.”²²

“Para **Bandura** la sexualidad es “el resultado de la interacción de la evolución biológica y del medio ambiente sociocultural, este último influye poderosamente sobre el funcionamiento psicológico del individuo. Además, es producto de la experiencia y el aprendizaje.

Estos factores dependen, a su vez, en gran medida, de la estructura social y la cultura a la que pertenece cada individuo, dado que los seres humanos adquieren buena parte de sus conocimientos al pertenecer a un grupo, por las enseñanzas directas o indirectas que reciben, o por la observación y/o imitación del comportamiento de los demás. Por eso, se considera que la conducta sexual es fruto de tres factores interrelacionados: el aprendizaje, los procesos cognitivos y el medio ambiente en sentido social –compuesto por la familia, el entorno escolar, los medios de comunicación de masas, entre otros”.²³

²² Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología. Educación sexual. El Monitor de la Educación. Buenos Aires, 2007. Nro. 11. www.educaciontdf.gov.ar/cinde/novedades/educ_tucuman.pdf. Consultado el 20 de julio del 2010

²³ Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Ministerio de Educación. Educación sexual en el Nivel Inicial. Documento Preliminar. Buenos Aires: Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, 2007. Disponible en: www.bnm.me.gov.ar/cgi-bin/.../opac/?...tb. Consultado el 20 de julio del 2010

En ese sentido podemos resumir que la sexualidad es la expresión integral de los individuos como seres sexuales en una sociedad, cultura y tiempo determinado. Es el modo de comportarse, comunicarse, sentir, pensar, expresarse y relacionarse con los demás; de igual modo, la sexualidad es considerada como un elemento básico de la personalidad, producto del aprendizaje sociocultural y, por supuesto, también sujeta al cambio.

La sexualidad debe ser vista desde una perspectiva integral. Tal como se sostiene en la OMS (2007): “la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor”.²⁴

“Tradicionalmente, el tema de la sexualidad se ha analizado desde la perspectiva de la salud reproductiva y se ha limitado a una visión biológica y de organización de servicios

Cerruti, Sin embargo, en este momento, resulta necesaria la incorporación del concepto de salud sexual en el contexto de la promoción y prevención continua de la salud, en el marco de la salud integral del adolescente (CIPD, 2005). Por ello, es importante indagar sobre los elementos de la sexualidad en la adolescencia desde una perspectiva más amplia y preparada, a partir de los siguientes conceptos:

a) **Sexualidad humana.** Es una función normal del ser humano, que consiste en el modo de ser, de relacionarse y de vivir como hombre y

²⁴ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Conclusiones de las discusiones sobre juventud 44^a Asamblea Mundial de la Salud Ginebra 2007. Disponible en:

www.unfpa.org/swp/.../notes_for_indicators2.html. Consultado el 20 de julio del 2010

como mujer. También es el elemento constitutivo de los seres humanos que posibilita una comunicación plena, total y trascendente.

b) **Salud sexual.** Es la integración de los aspectos somáticos, emocionales e intelectuales del ser sexual que enriquezcan la personalidad, la comunicación y el amor

c) **Salud reproductiva.** Es el estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos vinculados con el sistema reproductivo, tanto como sus funciones y procesos. La salud sexual enfatiza los aspectos cualitativos para el ser humano, como son el desarrollo pleno en lo personal y en el vínculo con los otros, el valor de la afectividad, la comunicación y el placer es lo fundamental. La salud reproductiva hace referencia a aspectos pro creativo, poniendo énfasis en los derechos de mujeres y varones en este sentido, tanto como en la provisión y calidad de los servicios de concepción y anticoncepción”.²⁵

Para entender la sexualidad en la adolescencia debemos considerar el desarrollo del adolescente y la sexualidad humana en su sentido más amplio.

2.2.1. DESARROLLO DE LA IDENTIDAD GENÉRICA.

“El desarrollo de la identidad genérica tiene que ver con la identidad de las personas, lo cual les permite reconocerse, aceptarse, asumirse y actuar como ser sexuado y sexual.

²⁵ Salinas-Rodríguez A, Pérez-Núñez R, Ávila-Burgos L. Modelos de regresión para variables expresadas como una proporción continua en los adolescentes. Salud Pública de México / Vol.48, no.5, septiembre-octubre de 2006, pp. 345- 404.

La identidad comienza a construirse desde el nacimiento, pero se define al final de la adolescencia, donde se delimitan la identidad personal, social y vocacional. Así mismo, contribuyen a su logro la convergencia de diferentes elementos, tales como el género, la orientación sexual, los valores y actitudes, la conducta sexual y el conocimiento sexual.



El aspecto más básico de nuestra identidad es la del género que tiene que ver con nuestro reconocimiento y aceptación de nosotros como varón o mujer, teniendo en cuenta que esto no es tan fácil, ya que durante las primeras seis semanas fisiológicamente se comienza a distinguir el sexo, a veces los bebés nacen con genitales ambiguos, corrigiéndolo quirúrgicamente y crear anatómicamente un varón o una mujer correcto

La identidad de género se entiende también como el conjunto de pautas culturales con las que se asocian los comportamientos que deben tener tanto hombres como mujeres. Esto implica las creencias y valores en cada cultura de lo que es masculino o femenino, características individuales y la forma de relacionarse entre ellos. A lo biológico se le agregan pautas psicosociales de comportamiento que marcan la identidad de género”.²⁶

²⁶ ALONSO, Rodríguez A, “Aprender a prevenir”, Colección Salud Sexual, III Edición, Habana Cuba. Editorial CENESEX 2005. pág. 78

2.2.2. DESARROLLO DEL ROL SEXUAL.

“El Rol sexual es la expresión de feminidad o de masculinidad que presenta una persona, de acuerdo con las normas de su grupo y sociedad.

Es como nos comportamos, sea como varones o como mujeres, mientras se va desarrollando su conocimiento acerca de lo que somos, ejerciendo una restricción sobre los jóvenes a quienes se les desanima el explorar inclinaciones que pueden tener hacia la danza, la música y artes en general, actividades a menudo se identifican como “femeninas” teniendo que liderar toda la vida contra estos aspectos, especialmente en esta sociedad un tanto machista”.²⁷

2.2.3. DESARROLLO DE LAS ACTITUDES Y VALORES.

“Las Actitudes y Valores se construyen en base a nuestro comportamiento sexual, nuestro rol sexual y nuestra orientación sexual, ellos son aspectos de gran importancia en el desarrollo y la vivencia de nuestra sexualidad. Nuestras actitudes y valores están determinados por las expectativas de nuestras familias y la sociedad en la que estamos insertos.

Existen innumerables mitos y tabúes sobre sexualidad, que los niños absorben desde muy temprana edad y que, ya en la adolescencia, están profundamente arraigados como actitudes y valores, los cuales se reflejan en la conducta sexual cotidiana.

Como individuos tenemos nuestros propios sentimientos y creencias acerca de lo que es apropiado que nosotros hagamos como varones o mujeres y nuestras propias actitudes acerca de las diversas conductas

²⁷ GOLDSTEIN A, “habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia”, III Edición, España, Editorial Barcelona: Martínez y Roca, 2006, pág.: 31

sexuales. Aunque no estamos conscientes de que enseñamos actitudes y valores, los niños recogen con astucia lo “enseñado” en sus más mínimos detalles.



A una edad muy temprana. La ironía es que los adultos piensan que el enseñar a los adolescentes acerca de la sexualidad en las escuelas secundarias impartirá de algún modo información peligrosa a individuos carentes de valores o de moralidad propia. De hecho los niños ya saben lo que existe, independientemente de que puedan articularlo claramente o no.

Los valores y las actitudes tienen mayor influencia que ningún otro factor. Ya que el mismo acto puede ser vivido de manera enteramente diferente por los individuos. Su experiencia no se basa en el acto mismo, sino en sus actitudes hacia el acto.”²⁸

²⁸ ARTAL, M. (2006). Acercamos los estudios técnicos a las mujeres jóvenes. Parc de reserca biomèdica de Barcelona PRRB. Disponible en <http://www.prbb.org/quark/27/027097.htm>. Consultado el 20 de julio del 2010

2.2.4. DESARROLLO DE LA ORIENTACIÓN SEXUAL.



“La orientación Sexual son los sentimientos persistentes de atracción sexual y emocional hacia sexos opuestos o hacia ambos sexos, la mayoría de los seres humanos desarrollan atracción hacia el sexo opuesto, una proporción más pequeña hacia el mismo sexo y algunos hacia ambos sexos. Aparece en forma espontánea durante la niñez y se hace evidente durante la adolescencia inicial.

Esto es algo espontáneo ya que llega en un momento en que los jóvenes toman consciencia de quien o que los atrae y al darse cuenta de la necesidad de acercarse a alguien, No es una decisión consciente, es el sentirse atraído o por un hombre o mujer, lo que es provocado por los cambios hormonales.”²⁹

2.2.5. DESARROLLO DEL COMPORTAMIENTO SEXUAL.

Durante la adolescencia temprana, los jóvenes han desarrollado el sentimiento de quien y que los atrae, contrariamente a las suposiciones populares el darse cuenta de esa situación no implica automáticamente el tener relaciones sexuales.

²⁹ AUGÉ, M. (2005). “La sociedad disciplinaria: Medicina y control social”. En: Sosa, I. Significados de la salud y la sexualidad en los jóvenes: Un estudio de caso en escuelas públicas de Cuernavaca. Instituto Nacional de las Mujeres, México. pp:25-28.

“El comportamiento sexual puede ser una decisión tanto de no hacer como de hacer algo, incluyendo el beso, tomarse de las manos, masturbarse y una gama completa de otros comportamientos.

Los cambios rápidos y súbitos a nivel físico que experimentan los adolescentes normalmente le agregan a este período del desarrollo las características de timidez, sensibilidad y preocupación sobre los propios cambios corporales; a la vez que se presentan comparaciones angustiosas entre sí mismo y los compañeros”.³⁰

Debido a que los cambios físicos quizá no ocurran en un plazo regular y sin problemas, los adolescentes podrían pasar por etapas de incomodidad, tanto en términos de apariencia como de movilidad y coordinación física.

Pueden surgir angustias innecesarias si a las niñas adolescentes no se las informa y prepara para el comienzo de los períodos menstruales o si a los varones adolescentes no se les suministra información precisa acerca de las emisiones nocturnas.

“Durante la adolescencia, es apropiado para los jóvenes comenzar a separarse de sus padres y establecer una identidad individual. En algunos casos, esto puede ocurrir con una reacción mínima de parte de todas las personas involucradas.

Sin embargo, en algunas familias, pueden surgir conflictos significativos sobre los actos del adolescente o gestos de rebeldía y sobre las

³⁰ BANCHS, M. A. Representaciones del género en el discurso político, el discurso práctico y el discurso académico. 2005. Disponible en <http://webs.uvigo.es/pmayobre>. Consultado el 20 de julio del 2010

necesidades de los padres de mantener el control y hacer que el joven sea obediente.”³¹

A medida que los adolescentes se alejan de los padres en búsqueda de su propia identidad, el grupo de amigos o compañeros adquiere un significado especial, ya que puede convertirse en un refugio seguro, en el cual el adolescente puede probar nuevas ideas y comparar su propio crecimiento físico y psicológico.

¡”En la adolescencia temprana, el grupo de compañeros por lo general consta de amistades no románticas, a menudo incluyendo "pandillas", bandas o clubes. Los miembros del grupo de compañeros con frecuencia intentan comportarse y vestirse en forma semejante, tener códigos secretos o rituales y participar en las mismas actividades.

A medida que el joven avanza hacia la adolescencia media y más allá, el grupo de compañeros se extiende hasta incluir amistades románticas.

Las personas jóvenes que no tienen la oportunidad de tales experiencias pueden mostrar dificultad para establecer relaciones íntimas en la vida adulta”.³²

³¹ Dixon-Mueller, Ruth. How Young is “Too Young” Comparative Perspectives on Adolescent Sexual and Reproductive Transitions. International Seminar on Sexual and Reproductive Transitions of Adolescents in Developing Countries. Cholula, Puebla, Mexico, 6-9 November 2006, International Union for the Scientific

³² SZAZS, I.; S. LERNER. “Aportes teóricos y desafíos metodológicos de la perspectiva de género para el análisis de los fenómenos demográficos”. 5ta Edición Guadalajara- México. 2007 pp: 177-209

2.2.6. DESARROLLO DE LA IDENTIDAD SEXUAL.

“Si la identidad genérica se refiere a saber y rotularnos varón o mujer y la orientación sexual se refiere al objeto de nuestras atracciones emergentes, la identidad sexual corresponde al rótulo que nosotros mismos nos podemos según nuestra orientación, este nombre proviene generalmente después de la aparición de sentimientos internos poderosos y algún comportamiento sexual, es necesario descartar que con demasiada frecuencia no están claras los componentes del desarrollo sexual, orientación, comportamiento y la identidad “cuando” a los homosexuales, solo han logrado reducir el comportamiento homosexual, no un cambio en la orientación.

Durante la adolescencia, la identidad sexual no esta definida, ósea, su orientación sexual puede dirigirse hacia personas del mismo sexo (homosexuales) o personas de distinto sexo (heterosexuales).

Durante la adolescencia la búsqueda del quien soy se vuelve particularmente insistente, uno de los aspectos más cruciales en la búsqueda de la identidad es decidirse por seguir una carrera, el rápido crecimiento físico y la nueva madurez genital alertan a los jóvenes sobre su inminente llegada a la edad adulta y comienzan a sorprenderse de los roles que ellos mismos comienzan a tener en la sociedad adulta”.³³

De la crisis de identidad surge la virtud de la fidelidad, feo sentimiento de pertenencia hacia alguien amado, amigos y compañeros. La fidelidad representa un sentido muy ampliamente desarrollado de confianza, pero durante la adolescencia es importante confiar en si mismo.

³³ Juárez, F . “Salud Sexual Y Reproductiva De Los Adolescentes”, II Edición. Toluca- México, 2006 pag.212

2.2.7. DESARROLLO DEL CONOCIMIENTO SEXUAL.

El conocimiento sexual es un componente importante de la sexualidad, pero una tragedia para la mayoría de los jóvenes que hoy pasan por el proceso identificando quienes son, lo que pueden hacer como varones y como mujeres, como se sienten al respecto, con quien desean estar y se ponen el rótulo, antes de que empiecen a obtener la información precisa sobre la sexualidad.

2.2.8. DESARROLLO DE LAS HABILIDADES SEXUALES.

“Siendo el último componente del aprendizaje sexual la adquisición de las “habilidades” sexuales, estas habilidades para la vida abarcan tres categorías básicas, que se complementan y fortalecen entre sí:

- Habilidades sociales o interpersonales, incluyendo comunicación, habilidades para negociación/rechazo, confianza, cooperación y empatía.
- Habilidades cognitivas, incluyendo solución de problemas, comprensión de consecuencias, toma de decisiones, pensamiento crítico y autoevaluación.
- Habilidades para el control de emociones, incluyendo el estrés, los sentimientos, el control y el monitoreo personal.”³⁴

³⁴ Tarazona Cervantes, David. ESTADO DEL ARTE SOBRE COMPORTAMIENTOS SEXUAL ADOLESCENTE (II). disPerSión. Revista Electrónica del Instituto Psicología y Desarrollo. Año III, Número7, Abril 2006. ISSN 1811-847X, P. 2. www.ipside.org/dispersión

2.2.9. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS



“Los Derechos Sexuales y Reproductivos tienen como fundamento los Derechos Humanos, especialmente en sus principios de respeto, libertad e igualdad. Estos Derechos han sido decretados para que los seres humanos tengamos el poder de decidir de forma libre y responsable sobre los aspectos de nuestra vida sexual y reproductiva. No sólo están considerados desde la perspectiva individual, sino que también van hacia la pareja por medio de la preservación del respeto mutuo y un consentimiento y responsabilidad compartidos.

Los Derechos Sexuales y Reproductivos son derechos y libertades fundamentales que corresponden a todas las personas, sin discriminación, y que permiten adoptar libremente, sin ningún tipo de coacción o violencia, una amplia gama de decisiones sobre aspectos de la vida humana, como son: el cuerpo, la sexualidad y la reproducción”.³⁵

³⁵ BASSO Michael J. La guía esencial sobre sexualidad adolescente. I Edición. Edit. Farview Press. Madrid-España 2005.pag. 57

DERECHOS SEXUALES



“Los derechos sexuales hacen referencia a la forma de expresión de nuestra sexualidad. Están basados en la no violencia, en el respeto mutuo, en la equidad de género, en la no discriminación, en la disminución de riesgos, en la libertad de decisión y en sus distintas formas de expresión.

- Derecho a gozar de la sexualidad y la libre decisión de tener o no relaciones sexuales, independientemente del coito y la reproducción.

Es decir, una persona debe decidir libremente y con responsabilidad, para tener o no sexo con otra persona, sin que necesariamente implique tener hijos con estas relaciones sexuales. Esta decisión debe ser tomada sin aplicación de fuerza o presión de cualquier tipo.

- Derecho a vivir la sexualidad de manera placentera libre de violencia, prejuicios y culpas.

La educación sexual nos ayudará a vencer las barreras de los prejuicios y las culpas con respecto a nuestro cuerpo y nuestra sexualidad.

Si cada persona es libre de decidir sobre el momento y la persona con quien tener relaciones sexuales, todo aquel acto que sea coercitivo va en contra de este derecho. Violencia sexual es todo acto que atente al

ejercicio de la sexualidad de un persona, sea de manera directa por el agresor o con terceros (objetos, otra persona, videos, fotografías, etc.).



- Derecho a ejercer la sexualidad plena e independientemente del estado civil, la edad, etnia, género, la orientación sexual y la discapacidad.

En términos de derecho, diferencia no es igual a desigualdad. Una persona puede ser diferente en edad, en forma de vestir, en preferencia sexual, en estado de salud, etc., y sin embargo frente al ejercicio de los derechos tiene las mismas condiciones con respecto a sus libertades y oportunidades.

Es muy importante recalcar que las personas con distintas identidades sexuales, como: homosexuales, heterosexuales, bisexuales, transgéneros, etc., tienen los mismos derechos.

- Derecho a la información y al acceso médico para el tratamiento de infecciones de transmisión sexual.

Cuando se habla de salud sexual y reproductiva no sólo se refiere a planificación familiar, sino que involucra la posibilidad de poder llevar una vida sexual satisfactoria y libre de riesgos. Con respecto a este derecho es sumamente importante la promoción de la salud y la vida. El Estado es

el ente responsable de establecer las políticas pertinentes en cuento a salud general, educación nutricional, salud integral y, por supuesto, salud sexual y reproductiva. Las infecciones de transmisión sexual son parte importante dentro de la salud preventiva en cuento a la información, prevención y tratamiento.



- Derecho a la autonomía y a la aplicación consentida e informada de los exámenes de detección de VIH y/o embarazo y a la confidencialidad de sus resultados.

Los exámenes del virus VIH y/o embarazo pueden ser solicitados por otras personas únicamente en un caso relacionado a atención médica, caso contrario sólo la persona interesada puede solicitar, de manera libre y voluntaria, la prueba de detección. Si fuera este el caso, los resultados obtenidos son confidenciales y no se los puede hacer públicos”.³⁶

No es posible que para ingresar a un trabajo o una institución educativa, o por motivo de migración o matrimonio se solicite este tipo de exámenes. Tampoco es motivo de despido laboral o expulsión de una entidad educativa, el valerse de información de terceros con respecto a un supuesto contagio con el virus o embarazo.

³⁶ Caballero Hoyos, ITS Y VIH/SIDA EN ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES. Primera edición. Ciudad de México. Editorial José, Carlos Conde González y Alberto Villaseñor Sierra ISBN 970-9874-18-7, 2006 p. 62

Cada persona está en libertad de construir y descubrir su individualidad, la exploración de su sexualidad física es parte de esta parte.

Existen varios mitos en torno a la sexualidad, uno de ellos, por ejemplo, es que la masturbación ocasiona dolores de cabeza o vuelve loca a la persona. Para vencer toda la información errónea y la desinformación es necesario educar a las personas con información oportuna, veraz, científica y clara, que esté libre de prejuicios. La religión y los prejuicios morales pueden ser un gran obstáculo en la difusión o percepción de la información.

- Derecho a una información veraz, oportuna, científica, libre de prejuicios, sin discriminación alguna, que permita prevenir la infección por VIH-SIDA.

En el Acuerdo 403 decretado por el Ministerio de Educación y Cultura se acuerda institucionalizar la educación sexual en todos los establecimientos educativos. Con este acuerdo la tarea por construir es muy grande porque todas las personas que trabajan con niños, niñas y adolescentes, deben estar en la capacidad de trabajar el aspecto de educación sexual de una manera responsable.

La situación es más apremiante todavía cuando vemos que día a día la infección con VIH Sida aumenta a nivel mundial. No hay que olvidar que todos y todas estamos expuestos al contagio y la mejor manera de atacarlo es por la vía de la prevención y la educación.

¡Recuerda! El uso del preservativo durante las relaciones sexuales, es la forma más segura de protección contra las ITS, incluido el VIH Sida

DERECHOS REPRODUCTIVOS



“Los derechos reproductivos hacen referencia al bienestar integral (físico, mental y social) en los aspectos que estén relacionados a nuestro sistema reproductivo (funciones, procesos). Estos derechos también incluyen la libertad de decisión sustentada en una información responsable.³⁷”

- Acceso a servicios de salud integral, especializados, dirigidos específicamente a jóvenes incluyendo servicios de salud sexual y reproductiva, con calidad, calidez, confidencialidad y libres de prejuicios, sin discriminación por razón de edad, clase social, raza, sexo, orientación sexual, etnia, etc.



El artículo 42 de la Constitución de la República del Ecuador, garantiza el derecho a la salud en nuestro país. Por lo tanto, el Estado debe promover y proteger la salud de todas las personas, incluida la salud sexual y

³⁷ CONAPO. Estructura de la muestra de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva, 2005 Secretaría General del Consejo Nacional de Población, Noviembre, 2005. Pp. 14.

reproductiva e incluso una salud integral (bienestar físico, mental y social) especializada para adolescentes.

Todos estos aspectos deben ser tratados desde el punto de vista de la equidad, la universalidad, la solidaridad, la calidad y la eficiencia.

- Derecho a una educación sexual basada en información veraz, oportuna, científica y libre de prejuicios.

Es derecho de todas las niñas, niños y adolescentes recibir información adecuada en su entorno familiar, escolar y de salud, con respecto al tema sexual y reproductivo.

Como ya se mencionó, el Acuerdo 403 del Ministerio de Educación y Cultura decreta dar información en todos los ámbitos escolares sobre este tema tan necesario. Pero hay que tomar en cuenta que la información que se da debe ser calificada como veraz, científica, libre de prejuicios y oportuna. Para lograr este objetivo es necesario que las personas de salud, profesores y demás personal que laboren con ellos y ellas, se capaciten y transmitan la información de una manera responsable.

“En cuanto a Educación sexual se hace referencia a todos los aspectos del ser humano: fisiología, prevención de ITS, prevención de embarazos, identidades sexuales, ejercicio libre y responsable, etc.



- Derecho a obtener información y acceso a métodos anticonceptivos seguros, eficaces, asequibles y aceptables.

Tener la información oportuna sobre los métodos anticonceptivos hará que se tomen decisiones más responsables y oportunas con respecto a nuestra vida sexual, de manera independiente a la reproducción.

Es obligación de los centros de salud informar sobre todos los métodos anticonceptivos y asesorar sobre aquel que más convenga a la persona o pareja, tomando en cuenta las características específicas de las personas (edad, estado de salud, etc.)

Según la forma de usar o cómo están estructurados, los anticonceptivos pueden ser:

-De tipo intrauterino (DIU = Dispositivo Intrauterino), como la T de cobre.

-De tipo hormonal, como las píldoras, implantes subcutáneos, inyecciones, anillo vaginal, parches, píldora anticonceptiva emergente (PAE).

-De tipo barrera, como el condón o preservativo masculino o femenino, óvulos, espermicidas y diafragmas.

-De tipo natural, como la abstinencia, el ritmo, por la temperatura basal, coito interrumpido, Billings, duchas vaginales.

-De tipo definitivo, como la ligadura de las trompas de Falopio y la Vasectomía.



- Derecho a no ser rechazada en el trabajo o en la institución educativa por estar embarazada.

El artículo 66 de la Constitución de nuestra República estipula el derecho a estudiar que tenemos todas las personas. Esto implica, que ninguna persona puede ser rechazada de un ámbito escolar o negarse su ingreso por el hecho de estar embarazada. La persona que fuera rechazada por este motivo puede hacer la denuncia correspondiente porque la ley le ampara.

- Derecho a participar con voz y voto en la creación de programas y políticas de salud sexual y reproductiva de y para jóvenes.

El Código de la Niñez y la Adolescencia habla sobre el derecho a la libre asociación lícita que tienen los niños, niñas y adolescentes. Esto implica que están en la libertad de reunirse con fines culturales, deportivos, estudiantiles, laborales y comunitarios. Por lo tanto, también se pueden asociar para defender, promover y/o reclamar sus Derechos Sexuales y Reproductivos.

- Acceso a información y uso de anticoncepción de emergencia.

La P.A.E. es la Píldora de Anticoncepción de Emergencia, también conocida como “la píldora del día siguiente”. Ésta es una pastilla anticonceptiva que tiene una fuerte dosis de anticonceptivos orales comunes, pero que son usados en cortos períodos de tiempo.

Debe ser usada sólo en EMERGENCIAS (no es de uso regular) en casos como los siguientes: si se ha tenido relaciones sexuales sin protección, si ha sido víctima de una violación o si ha habido un uso incorrecto o falla de algún método anticonceptivo (rotura de un preservativo, dosis de píldoras mal administradas, etc.).

La P.A.E. consta de dos dosis: una se debe tomar lo antes posible dentro de las 72 horas siguientes al acto sexual. La segunda dosis se toma 12 horas después de la primera.

Son pastillas no abortivas que impiden la liberación de un óvulo o la fertilización del mismo.

- Derecho a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, a la capacidad de reproducirse y a la libertad para decidir hacerlo o no, cuando, con quien, y con qué frecuencia.

La maternidad y la paternidad responsables es parte importante de la educación sexual; sin embargo, como ya se dijo, la educación sexual no sólo se remite a la reproducción sino que va también hacia las decisiones consientes y responsables para disfrutar de la sexualidad. El Código de la Niñez y la Adolescencia ampara a los menores de edad, hombres o mujeres, que hayan decido tener un hijo-a. El Estado tiene la responsabilidad de informar, educar y proveer los medios que contribuyan a disfrutar la vida sexual satisfactoria y sin riesgos.³⁸

³⁸ MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR, Manual de Normas y procedimientos para la atención integral de los/las Adolescentes con énfasis en Salud reproductiva, Quito, Ecuador 2007 Disponible en issuu.com/ecuador.../plan_estrategico_vih-sida_2007. Consultado el 20 de julio del 2010

CAPITULO III

3. LA EDUCACIÓN SEXUAL



“La educación sexual es, en primer término, una educación para el amor; es decir, para desarrollar conductas altruistas. En segundo lugar, es una educación para el rol, lo que equivale a decir, para poder cumplir con nuestro destino de hombre o de mujer. En tercer lugar, es una educación para la genitalidad, entendiéndose por tal el amor humano adulto en sus expresiones conductuales y en sus contenidos psico - emocionales

Existen tantas sexualidades como grupos culturales y sociales hay, Biológicamente tenemos una sexualidad humana, pero la expresión y vivencia de ésta es muy variada, razón por la que tendríamos que hablar de las sexualidades humanas, estudiarla implica una comprensión d los fenómenos socioculturales, religiosos, económicos y políticos que la influyen y determinan, los humanos seres socio-sexuales que experimentamos y compartimos la sexualidad en medio de un grupo social. Aunque el ejercicio de la sexualidad presume una estructura y un comportamiento biológico, el comportamiento sexual está moldeado sutil y gradualmente por el aprendizaje social en el cual participan dimensiones religiosas, culturales, económicas, sociales y políticas. ”³⁹

³⁹ SEGU H, "Educación sexual en la familia y en la escuela "Primera edición, Buenos Aires-Argentina, Editorial Planeta, 2005, pág. 72-75

Cada cultura moldea la conducta sexual de sus miembros en tales dimensiones. Cada grupo social tiene su propia manera de ver la sexualidad, crea una estructura de normas y valores para regular el comportamiento sexual de sus miembros, encarga a unos agentes educativos para reproducir y transmitir por medio de la socialización, estas normas y valores sexuales a través de unos determinados métodos de educación sexual.

“Información y formación son elementos básicos de la tarea educativa. Estos junto con la comunicación con los padres y la expansión de lazos de amistad y solidaridad, el desarrollo de talentos artísticos y la práctica deportiva, etc. constituyen para los jóvenes y adolescentes un escudo de protección contra las adicciones. Todo esto hace al desarrollo del carácter, que es el arte de aprender a controlar los estados emocionales y mantener la estabilidad de temperamento, no de acuerdo a las circunstancias, sino a una forma de vida que uno cultiva diariamente desde el ser interior”.⁴⁰

3.1. LAS DIMENSIONES DE LA SEXUALIDAD.

“El informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre sexualidad la define como el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos, religiosos y espirituales. Aunque puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario que se experimenten ni se expresen simultáneamente, pero tal diversidad de condicionantes confiere a la sexualidad de cada persona un marcado carácter personal y específico que se manifiesta en lo que

⁴⁰ Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Ministerio de Educación. Educación sexual y literatura: propuestas de Trabajo. Buenos Aires: Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, 2007. Disponible en: www.bnm.me.gov.ar/cgi-bin/.../opac/?...tb. Consultado el 20 de julio del 2010

somos, sentimos, pensamos y hacemos”.⁴¹

3.1.1. Dimensión biológica

“Comprende aquellos aspectos que desde el punto de vista físico y orgánico tienen que ver con la expresión sexual. Se integran en ella, por tanto, distintos aparatos y órganos regidos por el cerebro que, tras recibir información desde los órganos de los sentidos, elabora la respuesta sexual humana. Los órganos de los sentidos (vista, oído, olfato, gusto y tacto) son parte esencial de esta dimensión así como la piel, que en su totalidad constituye el mayor órgano sensorial sexual y es considerada, junto con las mucosas, un agente erógeno de importancia capital.

Los órganos genitales, que se integran en esta dimensión, a menudo han monopolizado todos los aspectos placenteros de la sexualidad en detrimento del placer proveniente de otras zonas corporales como la piel. Esto, que es muy evidente en el hombre, no lo ha sido tanto para la mujer, en quien se reconoce una gran sensibilidad de las zonas no genitales (piel y mucosas sobre todo), lo que la hace más sensible a estímulos táctiles como besos y caricias.

También se integran en esta dimensión biológica las cuestiones relacionadas con el desarrollo sexual y sus diferentes etapas, que comprenden toda la vida. Desde el nacimiento, la infancia, la pubertad, el tiempo en el que se inicia la capacidad de procreación y hasta cuando ésta se pierde se sigue viviendo como ser sexuado. Integra también los distintos aspectos relacionados con la respuesta sexual humana, que es posible gracias a la implicación de diferentes sistemas de nuestro organismo (nervioso, endocrino y vascular)

⁴¹ Welti Chanes, Carlos (2007). INICIO DE LA VIDA SEXUAL Y REPRODUCTIVA. En La Salud Reproductiva en México. Análisis de la Encuesta de Salud Reproductiva 2005. Secretaría de Salud/Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, UNAM. México, 2007.

3.1.2. Dimensión psicológica y social.

Cada persona va perfilando a lo largo del tiempo una actitud propia sobre la sexualidad, que será facilitadora o inhibidora de su expresión según sus propias experiencias, las referidas por otras de su entorno, el ambiente social y cultural en el que está inmersa, su formación y su información, sus creencias religiosas, etc. A la vez, y de forma inevitable, transmite a su entorno una imagen basada en su conducta y en sus opiniones, que pueden ser coincidentes o no con su íntima realidad. Desde la infancia, las primeras actitudes hacia el sexo, que a menudo permanecen inalteradas, se basan en lo que oímos y percibimos de nuestros padres, madres, educadores y educadoras, así como de compañeros y compañeras.

Así pues, la dimensión psicosocial de la sexualidad conjuga factores psicológicos (emociones, ideas, actitudes personales) con factores sociales (influencia del entorno social) y su evaluación es muy importante porque con ella se puede explicar el origen de numerosos trastornos sexuales.

3.1.3. Dimensión medio ambiental

En los últimos años, algunos expertos señalan una nueva dimensión en la sexualidad, la medioambiental, movidos por la certeza de que los factores medioambientales influyen de manera clara en ella. Estos cambios provocan modificaciones diferenciales en la sexualidad de los seres vivos,

y la interdependencia entre éstos y el ambiente es la base de la evolución y de la biodiversidad”.⁴²

3.2. DESARROLLO PSICO-SEXUAL

“La sexualidad en la adolescencia se desarrolla en tres áreas:

- **FÍSICA:** aparición de los caracteres sexuales secundarios.
- **PSICOLÓGICA:** Se manifiesta en el conocimiento, la curiosidad y las intenciones acerca de la sexualidad. El pensamiento proposicional le permite al adolescente imaginarse como persona sexual y elaborar planes.
- **SOCIAL:** Comprende la involucración sexual efectiva con otras personas, siendo cada expresión un reflejo de la experiencia contextual del adolescente, donde la familia es su ámbito más inmediato.

Como ya se ha mencionado, una de las tareas más importantes del adolescente es consolidar su identidad. Esta supone identificarse permanentemente con sus objetivos, con sus ambiciones relativas a la sexualidad, con el tipo de relaciones que establece con los otros, etc.

La identidad sexual es parte fundamental de la identidad del yo y normalmente es más conocida como identidad del género (da cuenta del sexo psicológico)”.⁴³

Durante la adolescencia, el joven se identifica con su propio sexo (sexo identificado), es decir, asume los rasgos, actitudes, conducta verbal, gestual y motivaciones propias de su género. Este sexo identificado

⁴² Weeks Jeffrey. (2005) Fallen heroes? All about men. Irish Journal of Sociology, vol. 14 (2), pp. 53-65.

⁴³ FONSECA . Comprender a los adolescentes un desafío para países y educadores 2da Edición. Editorial Prezmaca, Lisboa 2006.pag. 33-42

necesita ser reconfirmado por los otros y por el propio adolescente, para asegurarse de su aceptación y lograr la adaptación social.

“El rol sexual es el comportamiento de cada individuo como hombre o mujer, y la orientación sexual se refiere al objeto hacia el cual se dirige el impulso sexual.

Cuando se llega a la adolescencia no comienza la identidad de género ni el rol sexual, éste viene desde el nacimiento, infundido en las actitudes y los valores de la familia, de la cultura en general y de las subculturas específicas. Así como el significado atribuido a la sexualidad en la adolescencia variará dependiendo de los mitos familiares y culturales respecto a este tema”.⁴⁴

⁴⁴ Salinas-Rodríguez A, Pérez-Núñez R, Ávila-Burgos L. Modelos de regresión para variables expresadas como una proporción continua. Salud Pública de México / Vol.48, no.5, septiembre-octubre de 2006, pp. 345- 404.

MATERIALES Y METODOS

MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO.

El presente trabajo Investigativo es de tipo descriptivo-transversal, por cuanto se trata de determinar los **“CONOCIMIENTOS DE SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES. CICLO BÁSICO INSTITUTO TÉCNICO SUPERIOR SAN FRANCISCO – ZAMORA, ENERO – JUNIO 2010”**

ÁREA DE ESTUDIO

El presente trabajo de Investigación se lo realizó en el Instituto San Francisco de la ciudad de Zamora ubicada al sur del Ecuador en la Región Amazónica está limitada al norte con la provincia de Morona Santiago al Sur y al Este con Perú y al Oeste con la provincia de Loja El Instituto Técnico Superior San Francisco de la Ciudad de Zamora, fue fundada el 21 de septiembre de 1963 se encuentra ubicada en el centro de la ciudad en las calles avenida Jorge Mosquera y José Luis Tamayo. Cuenta con una infraestructura de hormigón armado además dos secciones diurna y nocturna; el Instituto Técnico Superior San Francisco cuenta con especialidades del Bachillerato en Químico- Biológico; Ciencias Sociales, Físico Matemático e Informática; posee dos Laboratorios de Computación, 1 de laboratorio de Ciencias Sociales, 1 de Físico Matemática y 2 Laboratorios de Biología y Química

UNIVERSO.

El total de estudiantes del Colegio San Francisco de la Ciudad de Zamora está conformada por 414 estudiantes, pero para nuestro estudio se tomo en cuenta a los jóvenes del ciclo básico el mismo que está conformado por un total de 319 jóvenes; los mismos que se encuentran distribuidos de la siguiente manera: 116 estudiantes de los 8^{vos} años , de los cuales 43 son mujeres y 73 son varones, 102 estudiantes de los 9^{nos} años, siendo 45 mujeres y 57 varones, y 101 estudiantes de los 10^{mos} años, siendo 53

mujeres y 48 varones, estudiantes del Instituto San Francisco de la Ciudad de Zamora.

MUESTRA

Para realizar la encuesta a los estudiantes del colegio “San Francisco”, de la ciudad de Zamora, se tomo en consideración la población total del ciclo básico, en el cual se utilizo la siguiente fórmula para la recolección y cálculo de la muestra.

$$n = \frac{N}{1+(0.05)^2 \times N}$$

En Donde podemos observar que:

n= Muestra

N= universo

1+(0.05)² = constante

total de población de estudiantes.

$$n = \frac{319}{1+(0.05)^2 \times 319}$$

$$n = \frac{319}{1+0.025 \times 319}$$

$$n = \frac{319}{1.79} = 178$$

Respuesta: 179 es el total de estudiantes resultantes en la muestra

Para el cálculo de la fracción de muestreo, utilizaremos la siguiente fórmula.

$$f = \frac{n}{N}$$

En donde se entiende que:

f= fracción probabilística

n= muestra

N= población total

$$f = \frac{n}{N} = \frac{178}{319} = 0.55$$

Respuesta: 0.55 Es el valor constante o el resultado de una fracción probabilística que representa la muestra sobre el total de la población para poder calcular el número de estudiantes que se debe encuestar.

Curso	N. de estudiantes	Calculo	Resultados
8^{vo} "A"	29	29X 0.55	16
8^{vo} "B"	29	29X 0.55	16
8^{vo} "C"	29	29X 0.55	16
8^{vo} "D"	29	29X 0.55	16
9^{no} "A"	38	38X 0.55	21
9^{no} "B"	32	32X 0.55	18
9^{no} "C"	32	32X 0.55	18
10^{mo} "A"	33	33X 0.55	18
10^{mo} "B"	26	26X 0.55	14
10^{mo} "C"	23	23X 0.55	13
10^{mo} "D"	19	19X 0.55	11
TOTAL	319		178

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Para la obtención de la información de este trabajo investigativo se realizó una dinámica de rompe hielo para entrar en armonía con los estudiantes la misma que se denomina “tingo-tango”, antes de empezar con la dinámica me presente ante la audiencia dando a conocer la finalidad de mi presencia y en qué consistía la dinámica de tingo tango a los jóvenes que debía pagar prenda se les entregó la encuesta para que desarrollen con la finalidad de no ofender a nadie y obtener la muestra planteada de cada curso. Luego de esto se procedió a explicar cada parámetro de la encuesta en caso de alguna duda por parte del alumnado.

TECNICA

Encuesta; dirigida a estudiantes de la Institución Educativa con la finalidad de determinar los conocimientos de sexualidad en adolescentes del ciclo básico de dicho Establecimiento.

Entrevista; dirigida al Sr. Rector de la Institución Educativa: con el propósito de conocer la participación de la Institución en la promoción de la salud sexual de los estudiantes

INSTRUMENTO

Formularios para las encuestas y guía de preguntas para la entrevista las mismas que incluyeron preguntas relacionadas con el tema de estudio.

Una vez detectada la necesidad de aprendizaje se desarrolló una Propuesta de Intervención utilizando los siguientes medios:

- Videoconferencias
- Charlas Participativas

- Elaboración y entrega de trípticos en cada una de las charlas educativas
- Elaboración y exhibición de afiches

Elaboración y entrega de un documento guía al Sr. Rector; el mismo que incluye temas importantes como son: el desarrollo sexual cambios físicos y psicológicos en la adolescencia, derechos sexuales y reproductivos de los/las adolescentes, ITS y anticoncepción.

Finalmente se procedió a tabular y analizar los datos obtenidos mediante cuadros estadísticos de los cuales se obtuvieron las respectivas conclusiones y recomendaciones.

RESUMEN

TABLA N° 1
EDAD Y SEXO DE LOS ESTUDIANTES

EDAD \ SEXO	MASCULINO		FEMENINO	
	f	%	f	%
10-11	1	1.0	2	2.6
12-13	70	70.0	53	67.9
14-15	27	27.0	22	28.2
>16	2	2.0	1	1.3
TOTAL	100	100%	78	100%

FUENTE: Encuesta dirigida a los estudiantes del Instituto Técnico "San Francisco"
ELABORACIÓN: Srta. Mónica Romero

En lo referente a la edad y el sexo de los estudiantes se observa que de los 178 encuestados el 70% son adolescentes de sexo masculino y el 67.9% son adolescentes de sexo femenino se encuentran en edades comprendidas entre los 12 a 13 años de edad al mismo tiempo se observa los adolescentes >16 años que hay un 2% hombres y un 1.3% mujeres; por lo tanto los alumnos se encuentran en la etapa inicial de su adolescencia de acuerdo a la "clasificación de la OMS se entiende que la edad comprendida entre los 10 a 12 años se denomina adolescencia inicial, y es aquí cuando se presenta los primeros cambios hormonales, corporales y psicosociales; (14-15 años)se denomina adolescencia media en donde se forman grupos heterosociales, pueden aparecer dudas respecto a su orientación sexual e identidad".⁴⁵ Lo cual es factible la orientación adecuada sobre educación sexual para así guiarlos a una correcta aceptación de su estilo de vida de forma responsable, autónoma y constructiva.

⁴⁵ Pick de Weiss S, Givaudan M, Guillen S. Educación sexual para adolescentes en México: Una investigación operativa. En: La salud del adolescente y del joven. Washington: OPS, 2006: 429(Publicación No 552).

TABLA N°2
CONOCIMIENTOS SOBRE ACTITUDES Y VALORES DE SEXUALIDAD

CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD	SEXO			
	MASCULINO		FEMENINO	
	f	%	f	%
• Forma de placer	37	37.0	14	17.9
• Acto sexual	48	48.0	29	37.2
• Pecado	2	2.0	13	16.7
• Es parte de la naturaleza	2	2.0	13	16.7
• Costumbre	11	11.0	9	11.5
TOTAL	100	100%	78	100%

FUENTE: Encuesta dirigida a los estudiantes del Instituto Técnico "San Francisco"
ELABORACION: Srta. Mónica Romero

En lo relacionado a los conocimientos sobre actitudes y valores de sexualidad que tienen los estudiantes se destaca un 48% de sexo masculino y en un 37.2% de adolescentes con sexo femenino opinan que la sexualidad es la realización del acto sexual, y el 2% opina que la sexualidad es pecado; por lo que se deduce que la información recibida es muy poca, no está orientada en lo que en si es la sexualidad; la educación sexual es importante en nuestra vida ya que es parte de la naturaleza humana lo que nos hace capaz de sentir, experimentar, pensar, expresar; además se encuentra presente durante toda la existencia humana.

"Las Actitudes y Valores se construyen en base a nuestro comportamiento sexual, rol sexual y orientación sexual, ellos son de gran importancia en el desarrollo y la vivencia de nuestra sexualidad. Nuestras actitudes y valores están determinados por las expectativas de nuestras familias y la sociedad en la que estamos insertos. Las actitudes y valores tienen mayor influencia que ningún otro factor; ya que el mismo acto puede ser vivido de manera enteramente diferente por los individuos. Su experiencia no se basa en el acto mismo, sino en sus actitudes hacia el acto"⁴⁶

⁴⁶ ARTAL, M. "Acerquemos los estudios técnicos a los adolescentes" Parc de Reserca biomédica de Barcelona PRRB.2006 Disponible en: <http://www.prbb.org/quark/27/027097.htm>. Consultado el 15 de octubre del 2010

TABLA Nº 3
FUENTES DE INFORMACION SOBRE COMPORTAMIENTO SEXUAL

FUENTES DE INFORMACIÓN	SEXO			
	MASCULINO		FEMENINO	
	f	%	f	%
• Padres	26	26.0	24	30.8
• Hermanos	7	7.0	5	6.4
• Familiares	21	21.0	17	21.8
• Profesores	8	8.0	11	14.1
• Televisión	24	24.0	16	20.5
• internet	14	14.0	5	6.4
TOTAL	100	100%	78	100%

FUENTE: Encuesta dirigida a los estudiantes del Instituto Técnico “San Francisco”
ELABORACIÓN: Srta. Mónica Romero

Las fuentes de información de donde tienen fácil acceso sobre sexualidad 26% de los adolescentes de sexo masculino y un 30.8% de sexo femenino obtienen información de sus padres. El conocimiento sobre sexualidad es un componente importante para la mayoría de los adolescentes, ya que necesitan buscar su propia identidad, como se sienten al respecto, con quién desean estar y se descontrolan por la curiosidad que les invade, antes de obtener la correcta información sobre sexualidad.”Durante la adolescencia, es apropiado para los adolescentes comenzar a separarse de sus padres y establecer una identidad individual; en algunos casos, esto puede ocurrir con una reacción mínima de parte de todas las personas involucradas.

Sin embargo en algunas familias, pueden surgir conflictos significativos sobre los comportamientos de los adolescentes o gestos de rebeldía y sobre la necesidad de los padres de mantener el control y hacer que el adolescente sea obediente para que en el futuro sea un hombre de bien”⁴⁷

⁴⁷ Dixon-Mueller, Ruth. How Young is “Too Young” Comparative Perspectives on Adolescent Sexual and Reproductive Transitions. International Seminar on Sexual and Reproductive Transitions of Adolescents in Developing Countries. Cholula, Puebla, Mexico, 6-9 November 2006, International Union for the Scientific

TABLA N°4
CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL
COMPORTAMIENTO SEXUAL

CONOCIMIENTO DEL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS	SEXO			
	MASCULINO		FEMENINO	
	f	%	f	%
• Para planificación Familiar	6	6.0	11	14.1
• Evita embarazos	43	43.0	37	47.4
• Evita enfermedades	33	33.0	17	21.8
• Desconozco	18	18.0	13	16.7
TOTAL	100	100%	78	100%

FUENTE: Encuesta dirigida a los estudiantes del Instituto Técnico “San Francisco”
ELABORACION: Srta. Mónica Romero

Sobre los conocimientos que tienen los adolescentes acerca del uso de los anticonceptivos el dato estadístico que sobresale 43% de los adolescentes de sexo masculino y en el sexo femenino un 47.4% los mismos que opinan que los métodos anticonceptivos evitan el embarazo y un 6% que son adolescentes de sexo masculino opina que los métodos anticonceptivos ayudan a la planificación familiar; en si se puede analizar que la información es la correcta pero de manera ficticia falta profundidad sobre el tema. “La aceptación de la anticoncepción por la adolescente es difícil y compleja, por el carácter impulsivo de la vida sexual a esta edad, pero no olvidemos que la aceptación y cumplimiento en el empleo de la anticoncepción está directamente relacionado con el énfasis del consejo y el grado de motivación que puede brindar el médico. Las medidas anticonceptivas deben estar al alcance de las adolescentes, pero el brindarlas implica también, orientación sexual”.⁴⁸

⁴⁸GUERRERO H. “Conocimientos de los estudiantes acerca de sexualidad” Primera Edición. Buenos Aires-Argentina.2007. pág.130-132 *Disponible en* <http://www.anticoncepciondemergencia.cl/articulos/ae.htm>. Consultado el 15 de Octubre del 2010

TABLA N°5
CONOCIMIENTOS SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES Y
REPRODUCTIVOS DE LOS Y LAS ADOLESCENTES

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	SEXO			
	MASCULINO		FEMENINO	
	f	%	f	%
• SI	25	25.0	38	48.7
• NO	75	75.0	40	51.3
TOTAL	100	100	78	100%

FUENTE: Encuesta dirigida a los estudiantes del Instituto Técnico “San Francisco”
ELABORACION: Srta. Mónica Romero

En lo relativo a los conocimientos sobre los derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes, a la cual se manifiestan los adolescentes de sexo masculino en un 75% y un 51.3% de adolescentes de sexo femenino expresan que no conocen sobre los derechos sexuales y reproductivos y un 25% expresan que si conocen sobre los derechos sexuales y reproductivos.

De acuerdo a la Teoría Los Derechos Sexuales y Reproductivos tienen como fundamento los Derechos Humanos, especialmente en sus principios de respeto, libertad e igualdad. Estos Derechos han sido decretados para que los seres humanos tengamos el poder de decidir de forma libre y responsable sobre los aspectos de nuestra vida sexual y reproductiva. No sólo están considerados desde la perspectiva individual, sino que también van hacia la pareja por medio de la preservación del respeto mutuo y un consentimiento y responsabilidad compartidos.⁴⁹

⁴⁹BASSO Michael J. La guía esencial sobre sexualidad adolescente. I Edición. Edit. Farview Press. Madrid-España 2005.pag. 57

ENTREVISTA AL Sr. RECTOR DEL COLEGIO

La presente entrevista tiene como propósito conocer los criterios académicos y personales con respecto al tema de educación sexual, con la finalidad de contar con elementos que permitan elaborar participativamente una propuesta educativa sobre el tema.

En lo referente a la pregunta sobre que es sexualidad el Sr. Rector manifiesta que la sexualidad es la manera que tenemos los seres humanos para que hombres y mujeres alcancen un desarrollo armónico y equilibrado en lo social, psicológico, físico y mental. A la vez cree que la educación sexual es de vital importancia porque es parte esencial e integral de la salud mental, psicológica y física del ser humano.

Sin embargo, en esta unidad Educativa no existe bibliografía actualizada para implementar conocimientos sobre sexualidad, por lo que los docentes se basan en folletos de la diócesis, internet, libros pedagógicos; prácticamente se auto-preparan para impartir charlas sobre educación sexual a los adolescentes, por lo que realizan periódicos murales y exposiciones literarias, limitando de esta manera los conocimientos claros que deben tener los adolescentes respecto a Educación Sexual. De allí que se considera que los estudiantes que se educan en este establecimiento educativo deben tener claros los conocimientos acerca de sexualidad en lo referente a valores, derechos y deberes sexuales y reproductivos, ITS, embarazo en la adolescencia, etc...por lo que se ha creído conveniente plantear una propuesta sobre esta temática, para el personal docente y directivo que forma parte de esta prestigiosa Institución Educativa, con la finalidad de orientar y educar a los estudiantes preparándolos para que se desarrollen una madurez sexual y puedan tomar decisiones de forma correcta en su futuro o en su vida cotidiana.

DISCUSION DE RESULTADOS

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Preparar a los jóvenes para una exitosa transición a la adultez siempre ha sido uno de los mayores retos que la humanidad ha debido enfrentar, donde la sexualidad y las relaciones afectivas constituyen temas centrales. En muchas sociedades, existen leyes y actitudes personales que contribuyen a inhibir la discusión pública sobre sexualidad o comportamiento sexual, por ejemplo, en relación a temas como la anticoncepción, el aborto y la diversidad sexual.

“En la actualidad, son muy pocos los adolescentes que reciben una adecuada preparación para la vida sexual. Este hecho los hace potencialmente vulnerables frente a la coerción, el abuso, la explotación, el embarazo no planificado y las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH. Según el Informe Mundial del ONUSIDA sobre la Epidemia del SIDA, sólo el 40% de los adolescentes entre las edades de 15 y 24 años reciben conocimientos actualizados sobre educación sexual.

Estos conocimientos adquieren carácter de urgente si se considera que éste es precisamente el grupo etario al que puede atribuírsele el 60% de las nuevas infecciones por VIH o ITS, y un sinnúmero de riesgos a los que se someten los adolescentes de hoy en día como son embarazo precoz, abortos, drogadicción, etc..⁵⁰ Mientras que en el Colegio “San Francisco” de la Ciudad de Zamora se realizó una encuesta a estudiantes de 10 a 16 años en donde el 70% son adolescentes de sexo masculino y un 67.9% de sexo femenino; de los cuales el 48% desconoce sobre lo que es sexualidad y el 2% tiene conceptos básicos sobre sexualidad. La información orientada o los conocimientos que tienen los estudiantes es muy poca o no está orientada en lo que es sexualidad ya que la educación sexual tiene un enfoque más amplio en lo que es bio-psico-

⁵⁰ REYES E. Principales teorías sobre desarrollo económico y social. Director de Desarrollo y Cooperación Regional del SELA2006. Disponible en: <http://www.monografías.com/trabajos10/prin/prin.shtml>. Consultado el 20 de julio del 2010

social. La principal meta de la Educación Sexual es entregar a los adolescentes el conocimiento, las competencias y los valores que les permitan asumir responsablemente sobre su vida sexual y social en un mundo afectado.

“De acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Juventud, realizada en el año 2007 en Venezuela, se observa que de una muestra de 322 estudiantes el 57% las y los adolescentes buscan información sobre sexualidad confían más en los profesores siendo una fuente de información confiable para los alumnos, no sin considerar que la escuela es con frecuencia el único lugar donde la juventud recibe información acerca de sexualidad. Ya que aun cuando esos temas se tratan de manera breve en 5º y 6º grados, los docentes no reciben capacitación para resolver dudas que pudieran estar más allá de los libros de texto”.⁵¹Mientras que los resultados del presente estudio realizado en los estudiantes del colegio “San Francisco” de la ciudad de Zamora con una muestra de 178 estudiantes del ciclo Básico consiste que el 26% de los adolescentes de sexo masculino y un 30.8% de sexo femenino obtienen información de sus padres.

Las fuentes de información sobre el conocimiento acerca de educación sexual es un componente importante para la mayoría de los adolescentes, ya que necesitan buscar su propia identidad, como se sienten al respecto, con quién desean estar y se descontrolan por la curiosidad que les invade, antes de obtener la correcta información sobre sexualidad.

“Según datos obtenidos de un estudio realizado en Argentina el 18 de junio del 2007, en el cual se trabajó con una muestra de 416 estudiantes, de los cuales el 51% perteneció al sexo masculino y el 46% al sexo

⁵¹ ELZO Javier. El silencio de los adolescentes: lo que no cuentan a sus padres. Edic. Temas de Hoy. Madrid. 2007. ISBN 8484600688

femenino, se determinó que los mismos consideran que la utilización de métodos anticonceptivos previenen el embarazo, en tanto que el 13% de adolescentes de sexo masculino y el 21% de adolescentes de sexo femenino tienen conocimientos claros sobre el uso de métodos anticonceptivos⁵². Mientras que en la investigación realizada en el Área de estudio en el colegio “San Francisco”, el mismo que se analiza en un 43% de adolescentes de sexo masculino y un 47.4% de sexo femenino opinan que los métodos anticonceptivos evitan el embarazo y el 6% de adolescentes de sexo masculino y 14.1% de adolescentes de sexo femenino si conocen los usos sobre los métodos anticonceptivos, de allí que los adolescentes requieren de más orientación en lo concerniente a temas sobre conocimientos de la sexualidad humana. Para evitar así los múltiples riesgos que conllevan a embarazos no deseados o al contagio de enfermedades de Transmisión Sexual.

“En el 2006 en una Investigación realizada en un centro Educativo en Madrid, en adolescentes dice que el 95% conoce sobre los derechos sexuales y reproductivos en su país y el 5% desconoce de este tema”.⁵³

En tanto que el estudio realizado en la ciudad de Zamora – Ecuador se determinó que el 75% de jóvenes sexo masculino y el 51.3% de sexo femenino desconocen sobre los derechos sexuales y reproductivos.

Por lo tanto se analiza que en esta prestigiosa unidad educativa de la ciudad de Zamora, no se imparten conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes; contradiciendo de esta manera lo estipulado en el artículo 42 de la Constitución de la República, que garantiza el derecho a la salud en nuestro país, debiendo promover y proteger la salud Sexual y Reproductiva.

⁵² Checa, Susana. Implicaciones del género en la construcción de la sexualidad adolescente. Anales de la Educación común/ Tercer siglo/año 1/ número 1-2/ Adolescencia y Juventud. Publicación de la Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires, Argentina. (2005). Disponible en: <http://www.minsa.gob.p/dpspf/adoles.htm>. Consultado el 20 de septiembre del 2010

⁵³ ARTAL, M. “Acerquémonos a los estudios técnicos de los adolescentes”. Parc de reserca biomèdica de Barcelona-España prrb. 2006. Disponible en: <http://www.scielo.cl.php>. Consultado el 25 de julio del 2010

De acuerdo a un estudio realizado por “Villa Merino en Colombia se demostró que el 75% de los docentes impartían sus conocimientos sobre sexualidad a los adolescentes de forma clara, veraz y precisa”.⁵⁴ Mientras que en los resultados obtenidos de la entrevista realizada al Sr. Rector del Colegio “San Francisco” se deduce que los docentes se basan en folletos de la diócesis, internet, libros pedagógicos, prácticamente se auto-preparan para impartir charlas sobre Educación Sexual a los estudiantes, se trabaja con periódicos murales y exposiciones literarias, limitando de esta manera los conocimientos claros que deben tener los adolescentes respecto a la sexualidad.

Es así que la presente investigación tiene la finalidad de contribuir con un granito de arena para incentivar a las autoridades Institucionales que se incrementen dentro del pensum de estudios una área sobre educación Sexual para adolescentes para así formar jóvenes con una sexualidad sana y responsable.

Luego de realizada la comparación de resultados en otros países con los resultados obtenidos en la presente investigación se pone a disposición de las autoridades del Instituto Técnico Superior San Francisco Zamora; una propuesta de Educación Sexual para los adolescentes que se educan en el ciclo básico de esta Unidad Educativa en la cual se abarcan conocimientos sobre educación Sexual y Reproductiva.

⁵⁴ VILA MERINO, E. (2006). “Educar en valores, educar por los derechos humanos: la reflexión y el diálogo como estrategias mediadoras para la prevención y resolución de conflictos”. Revista Iberoamericana de Educación 37

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

Después de haber analizado e interpretado los datos obtenidos en el presente trabajo investigativo se concluyó lo siguiente:

1. Se puede concluir que los estudiantes del colegio “San Francisco” de la Ciudad de Zamora tienen una edad promedio de 12-13 años; de los cuales en un 70% son de sexo masculino y 67.9% de sexo femenino; según los estudiantes encuestados, opinan en relación a los conocimientos que tienen los adolescentes se concluye que el 48% sexo masculino y 37.2% de sexo femenino si tiene conocimientos sobre sexualidad; esto se da debido a la información errónea que obtienen los adolescentes de los diferentes medios de comunicación e incluso la falta de dialogo intrafamiliar ya que la familia es el núcleo de la sociedad, así mismo el desconocimiento sobre sexualidad se da debido a la desactualización sobre conocimientos en educación sexual por parte de algunas Instituciones Educativas ya sea porque aun se mantiene el mito de que la sexualidad es pecado o confunden con genitalidad.
2. Las fuentes de información de donde obtuvieron conocimientos sobre el tema de sexualidad, según los encuestados manifiestan el 26% de sexo masculino y el 30.8% de sexo femenino obtienen información de sus padres. El conocimiento sobre sexualidad en los adolescentes es muy importante ya que es un componente esencial para la mayoría de los adolescentes, buscar como se siente con su identidad genérica, como es la su comportamiento sexual ante la sociedad que le rodea y cuáles son las actitud y valores que los adolescentes optan para así formar ya su propia identidad sexual.
3. En lo referente a la participación docente en el Colegio “San Francisco” de la Ciudad de Zamora se puede decir que no existe

desarrollado en el pensum de estudios una área designada a educación sexual, solamente los conocimientos que imparten los docentes del área de Ciencias Naturales se rigen a la Anatomía y Fisiología y no en si lo que es Educación Sexual; los docentes se basan en folletos de la diócesis, internet, libros pedagógicos, prácticamente se auto-preparan para impartir charlas sobre educación sexual a los adolescentes; se trabaja con periódicos murales y exposiciones literarias, limitando de esta manera los conocimientos claros que deben tener los adolescentes respecto a la sexualidad.

4. En base a los resultados obtenidos en las encuestas aplicadas a los adolescentes; además las sugerencias e inquietudes sobre temas acerca de sexualidad se elaboró una Propuesta de Educación Sexual con la finalidad de contribuir a la fomentación de conocimientos básicos en Sexualidad y la Promoción de una Salud Sexual y Reproductiva. La misma que queda bajo la responsabilidad de las autoridades del establecimiento en tomar en consideración para ejecutarla.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

Al concluir con el presente trabajo investigativo me permito realizar las siguientes recomendaciones:

1. La educación sexual en adolescentes es necesaria, además por las siguientes razones: en su calidad de “padres del mañana”, es importante crear conciencia cuando aún se está formando sus criterios, ideas, personalidad y conducta, ya que las tasas de embarazos en adolescentes, abortos, E.T.S y muerte por el SIDA está aumentando de forma alarmante a nivel mundial debido al libertinaje y pérdida de valores. Falta control sobre el tema de educación sexual e impartimiento los conocimientos sobre Sexualidad de manera adecuada en un lenguaje armónico y comprensible para los adolescentes. Si se desea resolver en parte este problema será necesario introducir la Educación Sexual a la familia.
2. Las fuentes de información a las que tienen fácil acceso los adolescentes, como son los padres de familia el dialogo intrafamiliar deberá ser de manera constructiva sin tabúes tomando en cuenta que se esta formando adultos con criterio formado que aceptan de manera responsable y sanamente su sexualidad como algo muy propio, y así se contribuye de alguna manera a la promoción de la Salud Sexual y Reproductiva.
3. Se hace un llamado de atención a las autoridades de la Institución, con el propósito de que se incremente dentro del pensum de

estudios académicos el Área de Educación Sexual por lo menos tres horas a la semana se implanten temas sobre desarrollo de la identidad genérica, actitudes, comportamientos en los adolescentes, los diferentes cambios que presentan los adolescentes en el aspecto bio-psico-social, valores, derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes entre otros temas sumamente importantes; para así poder fomentar sus conocimientos y lograr el objetivo del auto-respeto y amor propio, para ayudar a que los adolescentes se puedan desenvolver libremente ante la sociedad de un forma responsable.

4. Finalmente que se permita dar a conocer la presente propuesta de Educación Sexual sobre temas relevantes que los adolescentes necesitan conocer y servirá para fortalecer los conocimientos de los estudiantes de esta prestigiosa Institución.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS RECOMENDADOS

1. ALONSO, Rodríguez A, "Aprender a prevenir", Colección Salud Sexual, III Edición, Habana Cuba. Editorial CENESEX 2005. pág. 78.
2. AUGÉ, M. (2005). "La sociedad disciplinaria: Medicina y control social". En: Sosa, I. Significados de la salud y la sexualidad en los jóvenes: Un estudio de caso en escuelas públicas de Cuernavaca. Instituto Nacional de las Mujeres, México. pp:25-28.
3. BASSO Michael J. La guía esencial sobre sexualidad adolescente. I Edición. Edit. Farview Press. Madrid-España 2005.pag. 57.
4. Caballero Hoyos, ITS Y VIH/SIDA EN ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES. Primera edición. Ciudad de México. Editorial José, Carlos Conde González y Alberto Villaseñor Sierra ISBN 970-9874-18-7, 2006 p. 62
5. CONAPO. Estructura de la muestra de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva, 2005 Secretaría General del Consejo Nacional de Población, Noviembre, 2005. Pag.14.
6. Dixon-Mueller, Ruth. How Young is "Too Young" Comparative Perspectives on Adolescent Sexual and Reproductive Transitions. International Seminar on Sexual and Reproductive Transitions of Adolescents in Developing Countries. Cholula, Puebla, Mexico, 6-9 November 2006, International Union for the Scientific.
7. FONSECA . Comprender a los adolescentes un desafío para países y educadores 2da Edición. Editorial Prezmaca, Lisboa 2006.pag. 33-42
8. GUERRA, M. "La construcción del conocimiento Sexual y el género" 8va Edición. Madrid España, Editorial Mastersex. 2007. pag. 57
9. GOLDSTEIN A, "habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia", III Edición, España, Editorial Barcelona: Martínez y Roca, 2006, pág.: 31.

10. Juárez, F . "Salud Sexual Y Reproductiva De Los Adolescentes", II Edición. Toluca- México, 2006 pag.212.
11. Krauskopf, Dina."Adolescencia y Educación". II Edición, San José, Costa Rica, Editorial San José 2008. pág. 215.
12. Krause, M. "Educación Sexual". III Edición, La Habana, Cuba, Editorial La Habana, 2008.
13. Molina, Ramiro; Jara, Germán; Toledo, Virginia; Luengo, Ximena."Enfoque y experiencia en Educación Sexual del Centro de Medicina y Desarrollo Integral del Adolescente. REV.SOGIA. 2006, Vol.3, N11, p.17 26.
14. Salinas-Rodríguez A, Pérez-Núñez R, Ávila-Burgos L. Modelos de regresión para variables expresadas como una proporción continua en los adolescentes. Salud Pública de México / Vol.48, no.5, septiembre-octubre de 2006, pp. 345- 404.
15. SEGU H, "Educación sexual en la familia y en la escuela "Primera edición, Buenos Aires- Argentina, Editorial Planeta, 2005, pág. 72-75
16. SOLIS Amselmi, S. "Conceptos básicos de Anatomía y fisiología sexual" 5ta. Edición. Madrid- España. Editorial Mastersex.2005, pág. 111.
17. SZAZS, I.; S. LERNER. "Aportes teóricos y desafíos metodológicos de la perspectiva de género para el análisis de los fenómenos demográficos". 5ta Edición Guadalajara- México. 2007 pp: 177-209.
18. TARAZONA Cervantes, David. ESTADO DEL ARTE SOBRE COMPORTAMIENTOS SEXUAL ADOLESCENTE (II). disPerSión. Revista Electrónica del Instituto Psicología y Desarrollo. Año III, Número7, Abril 2006. ISSN 1811-847X, P. 2. www.ipside.org/dispersión.
19. WEEKs Jeffrey. (2005) Fallen heroes? All about men. Irish Journal of Sociology, vol. 14 (2), pp. 53-65.
20. Welti Chanes, Carlos (2007). INICIO DE LA VIDA SEXUAL Y REPRODUCTIVA. En La Salud Reproductiva en México. Análisis de

la Encuesta de Salud Reproductiva 2005. Secretaría de Salud/Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, UNAM. México, 2007.

PAGINAS DE INTERNET

- ARTAL, M. (2006). Acerquemos los estudios técnicos a las mujeres jóvenes. Parc de reserca biomédica de Barcelona PRRB.
Disponible en :
<http://www.prbb.org/quark/27/027097.htm>. Consultado el 20 de julio del 2010.
- BANCHS, M. A. Representaciones del género en el discurso político, el discurso práctico y el discurso académico. 2005. Disponible en <http://webs.uvigo.es/pmayobre>. Consultado el 20 de julio del 2010 .
- BELTRAMO Álvarez C. “Consejos para mejorar la relación entre padres e hijos”. II Edición. Portugal. 2007. Pág. 17-25 Disponible en [http://. www. Aciprensa.com](http://www.Aciprensa.com) . Consultado el 5 de Octubre del 2010
- CHECA, Susana. Implicaciones del género en la construcción de la sexualidad adolescente. Anales de la Educación común/ Tercer siglo/año 1/ número 1-2/ Adolescencia y Juventud. Publicación de la Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires, Argentina. (2005). Disponible en: <http://www.minsa.gob.p/dpspf/adoles.htm>. Consultado el 20 de septiembre del 2010
- DIAZ SEMA P, MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, Manual de Normas y Procedimientos para la Atención Integral de los/las adolescentes con énfasis en Salud Reproductiva. Quito-Ecuador. 2007. Disponible:
http://www.msp.gov.ec/images/Manual_sobre_educacion. Consultado el 20 de marzo del 2010

- Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Secretaría de Salud. Secretaría de Educación. Salud, sexualidad y VIH – Sida: Actualización para el debate con los docentes. 2a. ed. Buenos Aires: Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. UNICEF, 2005 Disponible en: www.bnm.me.gov.ar/cgi-bin/.../opac/?...tb.Consultado el 20 de julio del 2010
- GOUTHER F, Riesgos en los adolescentes, Ecuador 2007 Disponible en: <http://www.familydoctor.org/online/famdoces/home/common/sexinfections>. Consultado 15 de marzo del 2010
- GONZÁLEZ G. “Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad. Resultados de la ENSA 2000”, en Revista de Salud Pública, mayo-junio de 2005, volumen 47, número 3, pp. 209-218. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos/edusex/edusex/shtml>. Consultado el 7 de octubre del 2010
- GUERRERO H. “**Conocimientos de los estudiantes acerca de sexualidad**” Primera Edición. Buenos Aires-Argentina.2007. pág.130-132 Disponible en <http://www.anticoncepciondemergencia.cl/articulos/ae.htm>. Consultado el 15 de Octubre del 2010
- GUTIÉRREZ J, “Reflexiones a propósito de la atención a adolescentes y jóvenes en salud sexual y reproductiva desde un servicio municipal de salud ”. Editorial Estudios de Juventud. Edición 63, Madrid- España 2005; pág. 63-74. Disponible en: <http://www.injuve.mtas.es/injuve/contenidos.downloadatt.action>. Consultado el 10 de Octubre del 2010

- KRAUSE, M. "Educación Sexual". III Edición, La Habana, Cuba, Editorial La Habana, 2008 pág. 102. Disponible en: http://www.universoe.com/salud/articulo/otros/01_sexual.shtml. Consultado el 20 de julio del 2010
- LÓPEZ SANCHEZ, Félix. La Educación Sexual de los hijos. II Edición. Edit. Pirámide, Madrid 2005.pag.33. Disponible en: <http://www.uva.es/avfop/publica/actas/uni/orienta.htm>. Consultado el 15 de Octubre del 2010
- LOPEZ E, "Aportes de Investigación en Salud Sexual "5ta edición, Publicación buenos aires-Argentina, Centro de estudios de población, 2007,pag 55. Disponible <http://www.sld.cu./saludvida/temas.php>. Consultado el 29 de septiembre del 2010
- Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología. Educación sexual. El Monitor de la Educación. Buenos Aires, 2007. Nro. 11. www.educaciontdf.gov.ar/cinde/novedades/educ_tucuman.pdf. consultado el 20 de julio del 2010
- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR, Manual de Normas y procedimientos para la atención integral de los/las Adolescentes con énfasis en Salud reproductiva, Quito, Ecuador 2007 Disponible en issuu.com/ecuador.../plan_estrategico_vih-sida_2007. Consultado el 20 de julio del 2010.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Conclusiones de las discusiones sobre juventud 44ª Asamblea Mundial de la Salud Ginebra 2007. Disponible en: www.unfpa.org/swp/.../notes_for_indicators2.html. Consultado el 20 de julio del 2010

- Organización de las Naciones Unidas, (2006), Informe de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. El Cairo, Egipto. ONU, Pp. 45 Disponible en: www.unfpa.org/swp/.../notes_for_indicators2.html. Consultado el 14 de julio del 2010
- Parrini Roses, Rodrigo. Paternidad en la adolescencia: Estrategias de análisis para escapar del sentido común ilustrado. 3era Edición. Portugal, 2007 Disponible en: <http://www.bibliotecavirtual.clacso.org/ar/libros/becas/1999/parrini.pdf>. Consultado el 15 de Octubre del 2010
- Pick de Weiss, Susan y cols. "Planeando tu vida". Programa de Educación Sexual para Adolescentes. México, 2007. 360 p. Clasif.: 1414(5.3.2) Disponible en: <http://www.censida.salud.gob.mx/.../manualvihsidaysaludpub.pdf>. Consultado el 20 de julio del 2010
- REYES E. Principales teorías sobre desarrollo económico y social. Director de Desarrollo y Cooperación Regional del SELA2006. Disponible en: <http://www.monografías.com/trabajos10/prin/prin.shtml>. Consultado el 25 de septiembre del 2010
- VILA MERINO, E. (2006). "Educar en valores, educar por los derechos humanos: la reflexión y el diálogo como estrategias mediadoras para la prevención y resolución de conflictos". Revista Iberoamericana de Educación 37

ANEXOS

**NOMINA DE ESTUDIANTES DEL CICLO BÁSICO DEL “INSTITUTO
TÉCNICO SUPERIOR SAN FRANCISCO”, DE LA CIUDAD DE
ZAMORA**

OCTAVO “A “SECCIÓN DIURNA

APELLIDOS Y NOMBRES

SEÑORITAS

1. Aldean Núñez Ariana Michel
2. Cañar Cabrera Letty Yasbeck
3. Cueva Medina Marcia Magdalena
4. Gonzalez Orellana Vivian Michelle
5. Iñiguez Valencia Daniela Fernanda
6. Jimenez Salinas María José
7. López Martínez Liz Karolay
8. Macas Macas Yulissa Paulina

SEÑORES

1. Acacho Iza Guillermo Andrés
2. Aguirre González Edison Jhonatan
3. Álvarez Romero Julio Cesar
4. Araujo Soto William Henry
5. Camacho Cañar Erik Andrés
6. Camacho Chamba Randy
7. Cango Guailas Bryan Romelio
8. Cuenca Espinoza Daniel Alberto
9. Delgado Galindo Juan Diego
10. Erazo Torres Bladimir Alexander
11. Escobar Cabrera Oscar Estalin
12. Espinoza Pérez Gabriel Andrés
13. Jiménez Encarnación Juberth Patricio
14. Jiménez Gualan Joffre Michael
15. Jumbo Cueva Jhonatan Oscar

16. Macas Jiménez Ángel Fernando
17. Ramón Suquilanda Paul Enrique
18. Saavedra Rodríguez Bolívar Andrés
19. Sánchez Lanchi Cristian Fernando
20. Waumba Wisun Edison Efrén
21. Sanchez Macas Jhonson Hernan

OCTAVO "B" SECCIÓN DIURNA

APELLIDOS Y NOMBRES

SEÑORITAS

1. Chiriboga Orellana Jhaniel Fernanda
2. Criollo Alberca Jessica Paola
3. Guaman Berru Daniela Alejandra
4. Palma Gálvez Andrea Belén
5. Pullaguari Quezada Gissela Carolina
6. Puzma Mena Carolina Yamilex
7. Reyes Chariguaman Jorledy Estefanía
8. Silva López Josselyn Karol
9. Silva Sáenz Denisse Pamela

SEÑORES

1. Abad Ortega Anthony Bladimir
2. Calva Quezada Kevin David
3. Castillo Gonzaga Alexander Michael
4. Cobos Arévalo Darwin Smith
5. González Ambuludi José Luis
6. Gordillo Mariño Erik David
7. Gordillo Valarezo Jilson Alexander
8. Guaman Castro Wellington Brando

9. Márquez Vásquez Camilo Alejandro
10. Marque Vega Klever Mauricio
11. Mijas Mijas Kennedy Jeanphier
12. Muñoz Cruz Luis David
13. Ordoñez Ramón Jordán David
14. Sarango Masache David Alexander
15. Siccho Moncayo Jorge Andrés
16. Zosoranga Pérez Carlos Daniel
17. Villalta Gómez Eddy Santiago
18. Yauripoma León Edison Alexander
19. Zapata Jara Anderson Fabián
20. Zosoranga Rodríguez Cristian Omar

OCTAVO “C” SECCIÓN DIURNA

APELLIDOS Y NOMBRES

SEÑORITAS

1. Asamat Medina Odalis Maylee
2. Castillo Loja Julissa Estefanía
3. Chicay Chuncho Yessenia Pamela
4. Cueva Veintimilla Nathaly Gabriela
5. Cueva Zhunio Jenny Elizabeth
6. Ortega Siccho Alba María
7. Valverde Correa Aldana Mickaela
8. Vásquez Martínez Keith Daliana
9. Vivanco Arévalo Karen Elizabeth

SEÑORES

1. Aguilar Erreyes Darío Javier
2. Aveiga Pita Darío Xavier

3. Berru valladares Jorge David
4. Calva Jiménez Jimmy Alfonso
5. Camino Jiménez Ariel Robert
6. Cano Zabala Richard Humberto
7. Carchi Curimilma Christian Raúl
8. Carrión Ochoa José Andrés
9. Carrión Ochoa Rogger Damián
10. Montaña Ocampo Danny Fernando
11. Palma Granda Johnson Andrés
12. Puma Ortega Oscar Ismael
13. Romero Ruiz Bryan Alexander
14. Sánchez Macas Stalin Jamil
15. Silva Arrobo Axel Ariel
16. Torres Guaman Bryan Rodrigo
17. Valarezo Blacio Bismark Alexander
18. Valarezo Tapia José Gabriel
19. Vicente Quezada Bryan Alexis
20. Yuzuma Martin Alex Javier

OCTAVO "D" SECCIÓN DIURNA

APELLIDOS Y NOMBRES

SEÑORITAS

1. Cabrera Sotomayor Dunnia Yanesa
2. Castillo Reyes Silvia Jhanela
3. Cordero Loayza Lady Maricela
4. Córdova Granda Georlenny Elizabeth
5. Crespo Usca María José
6. Minga Abrigo Verónica Lizbeth
7. Ponce Mera Ivana Marisol
8. Ramón Girón Fernanda Thaily

9. Ramón Girón Thaily Soledad
10. Remache Medina Dayana Lizbeth
11. Riofrio Quito Mercedes Mariana
12. Rojas Carrión Diana Paola
13. Uquillas Kachay Andrea Isabel
14. Vargas Quezada Vilma Julissa
15. Vicente Montaña Miriam Isabel
16. Villa Alvarado Mariuxi Gabriela
17. Zapata Suquilanda Bertha Luzmila

SEÑORES

1. Aguilar Erreyes Santiago Israel
2. Carranza García Dennys Napoleón
3. Carranza García Paul Emilio
4. Gualan Sanmartín Byron Alejandro
5. Ibáñez Loja Luis Enrique
6. León León Marco Alonso
7. Morocho Ortega Edisson Estalin
8. Ortega Morocho Edisson Bladimir
9. Pacheco Japón Anderson Raúl
10. Pacheco León Jeisson José
11. Riofrio Andrade Marlon Freddy
12. Sánchez Cárdenas Bryan David

NOVENO "A" SECCIÓN DIURNA

APELLIDOS Y NOMBRES

SEÑORITAS

1. Aguirre Ruiz Hilary Andrea
2. Burí Paccha Katty Lizbeth
3. Calderón Morales Daniela Salome

4. Camacho Izquierdo Blanca Elizabeth
5. Carrión Ochoa Katty Liliana
6. Cuenca Camacho Andrea Isabel
7. Erazo Torres Rosita Alexandra
8. Gualan Sarango Jhoana Elizabeth
9. Jiménez Erreyes María de los Ángeles
10. Palma Montero Tatiana Yaritza
11. Pucha Maza Lady Stefany
12. Puzma Mena Dayanara Mickaela
13. Quinche Morocho Gina Aracely
14. Regalado Camacho Daniela
15. Romero Samaniego Herly María
16. Santos Encalada Yomaira Katherine
17. Soto Berru Beatriz Elizabeth
18. Soto Berru Beatriz Estefany

SEÑORES

1. Burí Pacheco Bryan Alexander
2. Coraizaca Morocho Víctor Manuel
3. Cueva Placencia Jason Miguel
4. Feijo Narváez Favio Fernando
5. Fernández Sinche Jefferson Guillermo
6. Figueroa Macas Alex Steven
7. Jiménez Chamba Maxwell Iván
8. Jiménez Romero Luis Anthony
9. Márquez Romero Diego Xavier
10. Minga Cuenca Roberth Fernando
11. Ochoa Guerrero Fabricio Dario
12. Quezada Ordoñez Andrew Israel
13. Rodríguez Erazo Smilcar Daniel
14. Silva Erraez Cristhian Miguel
15. Soto Vera Franklin Robespierre

16. Teneda Tapia Jorge Luis
17. Vicente Ortega Jan Marín
18. Villavicencio Montalvan Christopher Alexander
19. Yanza Medina Axel Alan

NOVENO “B” SECCIÓN DIURNA

APELLIDOS Y NOMBRES

SEÑORITAS

1. Aguilar Apolo Génesis Rosalía
2. Bermeo Carrión Verónica Jazmín
3. García Gómez Yessenia Marian
4. Gualan Shuira Damaris Marvelline
5. Jaramillo Correa Karen Paola
6. León Calderón María Fernanda
7. Márquez Vega Nicolle Rosibel
8. Olaya Jaramillo Yessenia Marily
9. Ortega Maza Shyley Sthefania
10. Reinoso Torres Ruth Patricia
11. Reyes Duchitanga Maholy Rosalina
12. Saca Jiménez Angie Katherine
13. Salazar Cueva Karen Fernanda
14. Santander Pérez Lizbeth Karolina
15. Tipaluisa Crespo Analia Fernanda
16. Adriana Elizabeth Cuenca Ochoa

SEÑORES

1. Benitez Guaman Manrique Germán
2. Camacho Romero Fabricio Hernán
3. Carrion Ochoa Alex Ramiro
4. Chillogallo Torres Jefferson Andrés

5. Eras Gonzalez Eddy Damián
6. Espinoza Amari Levinson Junior
7. Guazhima Abrigo Jonathan Fabricio
8. Luna Armijos Diego Fernando
9. Marillo Cueva Elvis Antonio
10. Montero Pineda Jefferson Gabriel
11. Ochoa Guaman Kevin Fabián
12. Ortega Morocho Carlos Arnoldo
13. Pizarro Condoy Marlon Alexander
14. Quezada Rodríguez Jefferson Diego
15. Robles Campoverde Oliver Rainier
16. Troya Ortega Sthyven Jhoel

NOVENO “C” SECCIÓN DIURNA

APELLIDOS Y NOMBRES

SEÑORITAS

1. Astudillo Aguilar Jennifer Michelle
2. Bermeo Benitez Dalila ;escedes
3. Cabrera Marquez Tatiana Lizbeth
4. Davila Morocho Dennise Lisbeth
5. Ramirez Zambrano Arahi Jamilin
6. Remache Medina Lorena Eudomilia
7. Saetama Armijos Diana Odalis
8. Sarango Condolo Sandra Ximena
9. Suing Zhunin Carmen Lilibeth
10. Vaca Alberca Diana Katerine
11. Vega Guaman Juleydy Lizbeth

SEÑORES

1. Acacho Quezada Richard Mauricio
2. Bravo Vega Jefferson Andres

3. Buitron Camacho Melgipson Daniel
4. Buitron Simbaña Leonardo David
5. Calderon Jimenez Christopher Ramon
6. Catota Robles Kevin Alexis
7. Chinguni Calle Edgar Israel
8. Guaman Guailas Jinson Fernando
9. Guerron Gomez Steeven Andres
10. Jima Meza Jean paul
11. Lamar Ortega Edinson Manuel
12. León Japón Junior Daniel
13. Macanchi Larreategui Jeyson Angel
14. Medina Medina Angel Alfredo
15. Medina Urgiles Anddy Jeancarlos
16. Mijas Guailas Jimmy Fernando
17. Ojeda Luna Elvis David
18. Palacios Camacho Jhon Marcelo
19. Pinto Montaleza Oscar Patricio
20. Quinche Cueva Jose Bolivar
21. Romero Mera Miguel Jose

DECIMO "A" SECCION DIURNA

APELLIDOS Y NOMBRES

SEÑORITAS

1. Berru Romero Andrea Elizabeth
2. Cabrera Campoverde Aylihis Mishell
3. Cañar Cabrera Juliana Estefany
4. Carpio Ortega Maydoli Selena
5. Chamba Barco Yomaira Selena
6. Chamba Padilla María Cristina
7. Duque Pérez Carol Estefanía

8. Esparza Castillo Janelly Lismar
9. González Romero Liliana Carolina
10. Iñiguez Jaramillo Ana Patricia
11. Mejía Gómez Verónica Salome
12. Mera Romero Cinthya Elizabeth
13. Ochoa Romero Janet Alexandra
14. Orellana Gómez Liliana Brigith
15. Pérez Abarca Morelia Lilibeth
16. Piedra Montaña Daniela Valentina
17. Pulla Carrión Lilibeth Thalía
18. Ramón Sigüenza Erika Pamela
19. Rivadeneira Calderón Nahomi Katherine
20. Rodríguez Abarca Gissela Belén
21. Rojas Marín Ana Belén
22. Saavedra Rodríguez Ana Kristina
23. Salinas Alba Vicky Nathaly
24. Toledo Iñiguez Cristina Dayanna
25. Zurita Aguilar Karen Stefany

SEÑORES

1. Camacho Chamba Bryan Josué
2. Capa Berru Jhon Kevin
3. Cuenca Espinoza David Alejandro
4. Mendieta Vélez Manuel Alejandro
5. Molina Cueva Nixon Rodolfo
6. Pontón Gaona Max Elio
7. Ramón Chamba Jonathan David
8. Regalado Herrera Alex Daniel

DECIMO "B" SECCION DIURNA

APELLIDOS Y NOMBRES

SEÑORITAS

1. Benítez Espinoza Jorleny Mishell
2. Carrión Rojas María Soledad
3. Castillo Izquierdo Anahi Yomyra
4. Díaz Oviedo Karla Yarima
5. González Arocca Alisson Dennise
6. Hidalgo Pérez Brigith Elizabeth
7. Peláez Villavicencio Génesis Kruskaya
8. Solórzano Cabrera Gabriela Yamilex

SEÑORES

1. Acacho Iza Franklin Wladimir
2. Álvarez Romero Daniel Patricio
3. Álvarez Romero Germán Andrew
4. Andino Calle Santiago Israel
5. Armijos Valarezo Marlon Osmany
6. Bermeo Jiménez Jefferson Manuel
7. Burneo Pontón Christopher Ricardo
8. Castillo Quezada Jonathan Fernando
9. Espinoza Medina Wilmer Andrés
10. Feijo Castillo Roger Humberto
11. Guaman Gómez Andrés David
12. Jiménez palacios Miguel Ángel
13. León Aranda Elvis Cristhian
14. Lituma Izquierdo Antonio Michael
15. Márquez Carrión Cristian Rodrigo
16. Moreno Herrera Leiniz Brandon

17. Pardo Rodríguez Jean Darío
18. Zosoranga Rodríguez Gilson David

DECIMO “C” SECCIÓN DIURNA APELLIDOS Y NOMBRES

SEÑORITAS

1. Chamba Jiménez Marjorie del Cisne
2. González Puchaicela Lizeth Estefanny
3. Izquierdo Reyes Génesis Andrea
4. Loja Chalan Jhuliana Cristina
5. Lozano Guillas Alexandra Janeth
6. Montaña Villavicencio Andrea Zulay
7. Olmedo Mosquera Dayanara Lizbeth
8. Ordoñez Montaña Yaneth Maribel
9. Riofrio Andrade María Fernanda
10. Saetama Armijos Taiz Marisol
11. Sarango Yaguana Andrea Zulay
12. Suarez Naranjo Luz Gabriela

SEÑORES

1. Astudillo Aguilar Thomas Jefferson
2. Camacho Romero Danés Fabián
3. Flores Larreategui Boris Jefferson
4. Freire Carrión Pedro José
5. Gaona Granda Jorge Alcivar
6. Idrovo Ruiz Richard Mateo
7. Martínez Ianche Byron David
8. Medina Medina Martin Danilo

9. Tello Ramón Jefferson Miguel

10. Villa Oyala Dalton Fabricio

11. Vega Torres Johann Estuardo

DECIMO “D” SECCION DIURNA

APELLIDOS Y NOMBRES

SEÑORITAS

1. Armijos Calva Carmen María

2. Guailas Morocho Liliana Rosibel

3. Guailas Shacay Jorleny Marisol

4. Márquez Carrión Juliana del Cisne

5. Medina Inzacua Guadalupe Elizabeth

6. Piedra Iñiguez patricia Viviana

7. Ramírez Romero Brigith carolina

8. Salinas Figueroa Jheidy Thalía

SEÑORES

1. Aldaz Sucunuta Cristian Israel

2. Araujo Soto Rommel Geovanny

3. Calderón Jiménez Cristhian Santiago

4. Guaman Berru David Humberto

5. Macas Macas Edwin Patricio

6. Márquez Jaramillo Nelson Javier

7. Ocampo Taday Tomas Estanislao

8. Paredes Maldonado Leonardo Fernando

9. Toro Andrade Juan Andrés

10. Valdivieso Apolo Eric Javier

11. Vásquez Luzuriaga Santiago Leonel



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

Entrevista dirigida Al Sr. Rector del Instituto Técnico Superior “San Francisco”

La presente entrevista tiene como propósito conocer los criterios académicos y personales con respecto al tema de Educación Sexual Con la finalidad de contar con elementos que nos permita elaborar participativamente una propuesta educativa sobre el tema, es por ello que le invitamos a participar contestando sinceramente cada respuesta que Ud. nos de será confidencial.

1.- ¿Qué es para Ud. sexualidad?

.....

**2.- ¿Cree que es importante la Educación sexual a los adolescentes?
¿Porque?**

.....

3.- ¿Habla y orienta a los estudiantes acerca de temas de Educación sexual?

.....

4.- ¿Qué temas cree Ud. Que son importantes dar a conocer a los estudiantes?

5.- ¿Cómo influye el colegio en la Educación Sexual de los adolescentes?

¡GRACIAS POR SU COLABORACION!



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Sr/Srta., le pedimos muy comedidamente le pido ayudándome al contestar la siguiente encuesta ya que apoyará a fortalecer sus conocimientos de sexualidad

Por lo que comedidamente te invitamos a participar contestando sinceramente, las respuestas que tú nos des será confidencial.

INFORMACIÓN GENERAL

FECHA:.....

SEXO:.....

CURSO Y PARALELO:.....

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA QUE CREAS CORRECTA

1. ¿QUÉ ES PARA TI LA SEXUALIDAD?

Forma de placer El acto sexual

Pecado Costumbre

Es parte de la naturaleza humana

2. DE DONDE HAS OBTENIDO ESTA INFORMACIÓN.

- Padres ()
- Hermanos ()
- Familiares ()

- Amigos ()
- Colegio ()
- Televisión ()
- Internet ()

3. ¿CONOCES PARA QUE SIRVEN LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?

Para planificación familiar

Evita el embarazo

Para evitar enfermedades

Desconozco

4. CONOCES CUALES SON LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LOS Y LAS ADOLESCENTES

SI

NO

5. SOBRE QUE TEMAS DE SEXUALIDAD PREFERENTEMENTE BUSCAS INFORMACIÓN

Relaciones sexuales

ETS

Métodos Anticonceptivos

Valores

SIDA

Embarazo

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

PROPUESTA DE EDUCACION SEXUAL



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

PROPUESTA DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA LOS ADOLESCENTES
INSTITUTO TÉCNICO SUPERIOR SAN FRANCISCO DE LA CIUDAD
DE ZAMORA” SOBRE CONOCIMIENTOS ACERCA DE EDUCACIÓN
SEXUAL

REALIZADO POR:

Srta. Mónica Romero

DIRIGIDO A :

Estudiantes del Colegio “San Francisco”

2010

LOJA-ECUADOR

INTRODUCCIÓN

“La adolescencia como proceso evolutivo caracterizado por los cambios físicos, psicológicos y sociales constituye una problemática social ya que sino existe una adecuada orientación se convierte en un riesgo social. El descubrimiento del cuerpo, el manejo de nuevas sensaciones, ideas, sentimientos, pensamientos, el descubrimiento de la relación heterosexual constituyen situaciones de riesgo, y no con poca frecuencia el deseo de probar la “normalidad “de lo que significa “feminidad” y “masculinidad”⁵⁵

Los adolescentes requieren definir su orientación e identidad sexual, estos procesos evolutivos son necesarios para lograr una vida sexual satisfactoria, libre de disfunciones o compulsión. Debe asumir la responsabilidad hacia si mismo y los demás en el ejercicio de la sexualidad.

En las condiciones actuales, los adolescentes con facilidad adquieren compromisos de unión libre de preocupante inmadurez y ligados por lo genital. En consecuencia hablar de salud sexual y reproductiva, no solo es pensar en los riesgos, sino en como educar al adolescente y para que viva saludablemente su sexualidad.

⁵⁵ RODRIGUEZ VILLASANTE, J. L. El Derecho Internacional Humanitario ante los retos de los conflictos armados actuales. Madrid: Marcial Pons,2006

Por lo tanto la presente PROPUESTA DE EDUCACION SEXUAL, servirá para analizar las complejas problemáticas de la sexualidad humana y así fortalecer los conocimientos de los y las adolescentes del Instituto Técnico Superior “San Francisco” de la ciudad de Zamora.

Entre los objetivos específicos se encuentran: Concientizar a los/las Adolescentes sobre como llevar su sexualidad con responsabilidad, desarrollando destrezas, conocimientos y motivaciones en los estudiantes sobre sexualidad en la conducta humana, Promoviendo conductas de responsabilidad en cuanto a la prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH. Finalmente para promocionar una conducta de responsabilidad ante una vida sexual temprana

Los contenidos que aquí se abordan son de vital importancia con lenguaje claro y comprensible para los adolescentes entre estos temas se encuentran: el desarrollo sexual cambios físicos y psicológicos en la adolescencia, derechos sexuales y reproductivos de los/las adolescentes, anticoncepción, enfermedades de transmisión sexual y SIDA.

Se aspira que la presente propuesta de Educación Sexual a partir de los resultados obtenidos de esta investigación, sirva como guía sexual para [adolescentes](#), pero que también puede convertirse en una herramienta muy útil para profesores y para los padres, lógicamente preocupados por saber lo que piensan, necesitan y quieren sus hijos acerca de la sexualidad.

JUSTIFICACIÓN

Durante la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en 1994, los gobiernos convinieron en que “deberían facilitarse a los adolescentes información y servicios que les ayudaran a comprender su sexualidad y a protegerse contra los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual y, en consecuencia, el riesgo de la infecundidad.”⁵⁶

Ello debería combinarse con la educación de los hombres jóvenes para que respeten la libre determinación de las mujeres y compartan con ellas la responsabilidad en lo tocante a la sexualidad y la procreación.” (Programa de Acción de la CIPD, Párrafo 7.41) Los gobiernos reiteraron ese sentir en la CIPD Más Cinco (1999) y en Pekín Más Cinco (2000), accediendo a tomar medidas específicas a favor de avances en la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes.⁵⁷

El objetivo de la educación sobre sexualidad es ayudar a los jóvenes a desarrollar el conocimiento, la autonomía y las habilidades –tales como la comunicación, la toma de decisiones y la negociación para hacer la transición a la edad adulta gozando de buena salud sexual. Toca el tema de la sexualidad como una parte natural, íntegra y positiva de la vida. Promueve la igualdad de género, la autoestima y el respeto por los derechos de los demás.

⁵⁶ LOBO R, MISHALL D PAULSON R and SHOUPE Infertility Contraception and reproductive Endocrinology Fourth edition, Blackwell Science Malden, Massachusetts, USA, 2007.

⁵⁷ LEARNING TECHNOLOGY INCORPORATED, “Como hablar a los niños acerca del sexo “Guía para padres, maestro y educadores, México limusa 2005.

Para la OMS, salud sexual es (la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual por medios que sean positivamente enriquecedores, y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor.⁵⁸

Para la salud mental futura de nuestros niños y niñas es importantísimo el conocimiento y aceptación de su cuerpo y de los cambios que van a producirse en él. La información debe darse de una forma clara y con naturalidad, evitando las deformaciones provocadas por una información recogida a través de sus iguales que generalmente la conocen a medias y proporcionan su versión.

Esta propuesta de educación sexual se presta como apoyo para ser impartida por profesorado de Ciencias Naturales o de cualquier otra área que, sencillamente, se proponga complementar la formación de sus alumnos dentro de unos niveles, que hoy más que nunca resultan necesarios para una correcta y saludable integración socio-afectiva. Realmente, no requiere, por parte del profesorado, de una especialización ni de un nivel de conocimientos altísimos, sino más bien de un talente abierto y dialogante, que huya de abordar esta materia de forma dogmática.

⁵⁸ KOLODNY R MASTERS W Y JHONSON "Tratado de medicina Sexual", Barcelona, Salvat 2007.

OBJETIVOS

- Concientizar a los/las Adolescentes sobre como llevar su sexualidad con responsabilidad
- Reforzar conocimientos sobre sexualidad la autonomía y las habilidades
- Desarrollar destrezas, conocimientos y motivaciones en los estudiantes sobre sexualidad en la conducta humana.
- Promover conductas de responsabilidad en cuanto a la prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH
- Promocionar una conducta de responsabilidad ante una vida sexual temprana

ACTIVIDADES PARA DESARROLLARSE

TEMA	ACTIVIDADES
EL DESARROLLO SEXUAL CAMBIOS FISICOS Y PSICOLOGICOS EN LA ADOLESCENCIA	<ul style="list-style-type: none"> • Dinámica de presentación • Lluvia de Ideas • Breve Exposición Bibliográfica sobre el Tema • Proyección de un video
DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LOS/LAS ADOLESCENTES	<ul style="list-style-type: none"> • Dinámica de intervención • Entrega de poli grafiados sobre los principales derechos sexuales y reproductivos en nuestro país • Realizar un periódico mural • Socialización del tema
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL Y SIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Razones para sensibilizar • Dinámica rompe hielo • Entrega de guía para el taller • Desarrollo del Taller • Lectura de reflexión • Reproducción de video sobre el VIH- SIDA
ANTICONCEPCION	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de Dinámica • Entrega de guía para el taller • Exposición sobre el Tema • Lectura de reflexión • Reproducción de video • Entrega de Trípticos

EL DESARROLLO SEXUAL CAMBIOS FÍSICOS Y PSICOLÓGICOS EN LA ADOLESCENCIA

LA ADOLESCENCIA

El término adolescente se deriva del verbo latino *adolescere* que significa CRECER.

- Es una etapa de transición en el desarrollo del cuerpo y de la personalidad.
- Es un largo periodo de la vida, que va desde los 10 años hasta los 22.
- Es una etapa esencial de la vida que permite conquistar tu independencia, madurar tu carácter y formar tu propio esquema de valores y creencias.

Cambios biológicos.- Fundamental se producen durante la adolescencia es la activación de la función reproductiva. Las manifestaciones externas, con excepción de los cambios de talla y peso, son signos de la evolución del sistema reproductivo por acción de las hormonas sexuales.

Cambios físicos.- En los muchachos aumenta el tamaño de los genitales; aparece el vello en el pubis, axilas y cara; la voz se le vuelve más grave. En las muchachas se desarrollan más, aparecen vellos en las axilas y pubis y se inicia la primera menstruación.

El desarrollo sexual y reproductivo se exterioriza por las modificaciones en los genitales externos y por la aparición y evolución de los caracteres sexuales secundarios.

Las hormonas son el rasgo principal de la pubertad, ya que éstas son las inductoras de los caracteres sexuales secundarios.

Las hormonas tienen dos funciones generales bien establecidas y válidas para ambos sexos: una organizativa, propia del desarrollo evolutivo, con la pubertad como momento álgido, y otra excitativa, relacionada con las funciones sexuales de la edad adulta.

Muy temprano, en los primeros años de la adolescencia, tanto los años como las fantasías de carácter erótico se hacen más frecuentes y de contenido sexual más explícito y concreto. Ahora los deseos sexuales son continuos y los originan personas concretas y conocidas.

Los adolescentes tienen varias preocupaciones:

- La estatura
- El tamaño de los órganos genitales
- Las eyaculaciones
- Las erecciones
- La masturbación
- Las relaciones sexuales
- La homosexualidad

Y varias intranquilidades:

- La primera menstruación
- La apariencia física
- El tamaño de diferentes partes del cuerpo

El acné se presenta por que las glándulas sebáceas, cuya misión consiste en producir una especie de grasa que mantiene la piel tersa y sana. En este momento producen mucho más grasa de que en realidad necesita la piel.

El acné.- Es una especie de tapón de sebo formado en conjunto de las glándulas sebáceas.

Las hormonas responsables de estos cambios son:

La hormona femenina estrógeno, la hormona masculina testosterona.

A estas modificaciones en los aparatos sexuales se les denominan características primarias.

Características sexuales secundarias que se manifiestan en la niña

Crecimiento de vello púbico y axilar, desarrollo de los senos, el incremento del ancho y profundidad de la pelvis etc.

Características sexuales secundarias que se manifiestan en niño

En el adolescente hombre, la aparición de vello facial. Esta es una de las primeras señales que advierten la aparición de los demás cambios.

Cambios emocionales y de conducta que acompañan a los físicos

Los cambios hormonales despiertan el deseo sexual. Estos también son responsables de los estados de ánimo de los adolescentes, característica de esta edad. La incapacidad o extrema resistencia a adaptarse a los cambios de perspectiva producen depresión y, a veces, apatía. Por el contrario, hay momentos en que una intensa energía física conduce a

entusiasmo desbordante respecto a ciertas actividades o causas sentidas también intensamente.

Los hombres no son como las mujeres

Él niño de 10 años conoce la diferencia entre los dos sexos, sabe que un niño y una niña son diferentes por sus órganos sexuales, la familia, la anatomía y su comportamiento psicológico.

* Él niño desde la infancia se muestra naturalmente combativo, más fuerte, más emprendedor y más osado, mientras que la niña más suave, más paciente, se dedica a trabajos manuales.

La pubertad despierta el instinto sexual adormecido desde varios años atrás.

Con este despertar se inician transformaciones profundas que afectan todos los aspectos de la personalidad: el cuerpo, el espíritu, el corazón.

La primera menstruación constituye un gran acontecimiento para la niña. La niña sabe que se trata de un echo positivo que traduce formalmente su paso de la infancia a la adolescencia.

Es importante subrayar que en ningún caso la niña debe considerar su primera menstruación como algo sucio. Tampoco debe perturbar las actividades.

Las primeras manifestaciones de la llegada de la pubertad en un niño

Son las primeras emisiones del semen.

En la niña por un fenómeno indiscutible: la menstruación.

Este problema preocupa mucho a los adolescentes, en nuestra sociedad es más fácil afirmar que una niña es púber, la menstruación es prueba de ello. Para el muchacho la prueba irrefutable que signaría su pubertad puede producirse tardíamente, o quizás la mantiene en secreto.

Las transformaciones del cuerpo, de los órganos sexuales, la aparición de los órganos en el pubis, y en la axila puede hacerse sospechar al muchacho que a llegado la pubertad.

Los adolescentes pueden procrear tan pronto como se producen las primeras emisiones de esperma y la primera menstruación, porque estos fenómenos significan que hay fabricación de espermias y de óvulos.

Hasta los 11 ó 12 años la estatura de los niños apenas aumenta unos 4 cm al año.

Pero de pronto se activan las secreciones de las glándulas sexuales, los púberes crecen 10 ó 12 cm.

El cuerpo se impulsa para llegar a su forma y tamaños definidos.

Durante la adolescencia tu cuerpo experimenta cambios que señalaran tu desarrollo sexual

Estos se originan a partir de 2 órganos internos del cerebro: el hipotálamo y la hipófisis.

“Las mujeres maduran primero”

No es raro ver a un adolescente distraído, enamorado, mas preocupado por su apariencia física, mas unido que nunca a grupo de amigos y cada vez más distante del mundo de los adultos.

El joven se siente bello ante él y ante el otro, con lo que mejora su imagen personal. Y tiene la ilusión es crear un nuevo mundo para la expresión del amor.

Él amor es una manifestación emocional placentera que hace que el individuo se sienta atraído por otro ser humano y trate de comprenderse con él.

Los adolescentes sufren porque creen que el amor es eterno, que solo es cierto el primer amor, que uno no se enamora solo una vez en la vida.

Las personas van en busca de la persona “IDEAL” a lo largo de la vida y se enamoran y desenamoran y no por ello el amor pierde su encanto y potencial.

CONCLUSIONES

- Evitemos las malas compañías y los malos pasos.
- No caigamos en las drogas.
- Evitemos llegar a la prostitución.
- Si vamos a tener relaciones sexuales protejámonos sobre todo las mujeres.

- Si queremos saber de sexualidad preguntemos sin pena porque la sexualidad es algo muy normal.
- Escuchemos los consejos de nuestros padres porque son para nuestro bien.
- Estudiemos sobre la sexualidad para estar bien informados de ella porque es muy necesario.
- No busquemos el mal camino de la vida porque nos podríamos arrepentir.
- Preguntemos a nuestros padres de sexualidad y ellos sabrán respondernos.
- La droga es mala para nuestra salud no la consumamos.
- El amor es muy bello hay que aprovecharlo.
- La prostitución es peligrosa cuídate.
- Si vamos a tener relaciones sexuales por placer mejor cuidémonos porque podría haber un embarazo no deseado o alguna enfermedad venérea.
- Fomentando la salud mental de los niños y los adolescentes se previene la drogadicción.
- Las actitudes u comportamientos de los padres y maestros son determinantes de la formación de la personalidad de los adolescentes.
- La salud mental debe fomentarse en los niños y jóvenes reforzando las actitudes positivas y manteniendo la comunicación entre padres e hijos.
- La drogadicción no es el resultado de factores aislados y extraños: tienen relación directa con la salud mental de la persona.
- Para contribuir a la construcción de una sociedad física y mentalmente sana diga no a la droga. Diga sí a la vida.
- El farmacodependiente requiere de tratamiento medico y psicológico, además del apoyo de la familia y de los amigos.
- Descubrir a tiempo los primeros pasos hacia la drogadicción puede evitar que el joven caiga al abismo de la droga.
- No es la aparición aislada de signos extraños lo que indica drogadicción, sino la conjugación de varios de ellos dentro de un medio que favorece la aparición del problema.
- Si hemos descubierto que un hijo, un alumno o un amigo ha experimentado o se esta iniciando en la droga, conserve la calma, ¡ no se excite !, ¡ no dramatice !, ¡ no amenace ! el pánico o la furia solamente empeoran el problema y producen distanciamiento.
- El análisis de estos factores es muy importante porque indicará a los padres y maestros la forma de tratar al muchacho para ayudarlo a recuperarse y si requiere de tratamiento medico o psicológico.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS



Los Derechos Sexuales y Reproductivos tienen como fundamento los Derechos Humanos, especialmente en sus principios de respeto, libertad e igualdad. Estos Derechos han sido decretados para que los seres humanos tengamos el poder de decidir de forma libre y responsable sobre los aspectos de nuestra vida sexual y reproductiva. No sólo están considerados desde la perspectiva individual, sino que también van hacia la pareja por medio de la preservación del respeto mutuo y un consentimiento y responsabilidad compartidos.

Los Derechos Sexuales y Reproductivos son derechos y libertades fundamentales que corresponden a todas las personas, sin discriminación, y que permiten adoptar libremente, sin ningún tipo de coacción o violencia, una amplia gama de decisiones sobre aspectos de la vida humana, como son: el cuerpo, la sexualidad y la reproducción

DERECHOS SEXUALES



Los derechos sexuales hacen referencia a la forma de expresión de nuestra sexualidad. Están basados en la no violencia, en el respeto mutuo, en la equidad de género, en la no discriminación, en la disminución de riesgos, en la libertad de decisión y en sus distintas formas de expresión.

- *Derecho a gozar de la sexualidad y la libre decisión de tener o no relaciones sexuales, independientemente del coito y la reproducción.*

Es decir, una persona debe decidir libremente y con responsabilidad, para tener o no sexo con otra persona, sin que necesariamente implique tener hijos con estas relaciones sexuales. Esta decisión debe ser tomada sin aplicación de fuerza o presión de cualquier tipo.

- *Derecho a vivir la sexualidad de manera placentera libre de violencia, prejuicios y culpas.*

La educación sexual nos ayudará a vencer las barreras de los prejuicios y las culpas con respecto a nuestro cuerpo y nuestra sexualidad.

Si cada persona es libre de decidir sobre el momento y la persona con quien tener relaciones sexuales, todo aquel acto que sea coercitivo va en contra de este derecho. Violencia sexual es todo acto que atente al ejercicio de la sexualidad de un persona, sea de manera directa por el agresor o con terceros (objetos, otra persona, videos, fotografías, etc.).



- *Derecho a ejercer la sexualidad plena e independientemente del estado civil, la edad, etnia, género, la orientación sexual y la discapacidad.*

En términos de derecho, diferencia no es igual a desigualdad. Una persona puede ser diferente en edad, en forma de vestir, en preferencia sexual, en estado de salud, etc., y sin embargo frente al ejercicio de los derechos tiene las mismas condiciones con respecto a sus libertades y oportunidades.

Es muy importante recalcar que las personas con distintas identidades sexuales, como: homosexuales, heterosexuales, bisexuales, transgéneros, etc., tienen los mismos derechos.

- *Derecho a la información y al acceso médico para el tratamiento de infecciones de transmisión sexual.*

Cuando se habla de salud sexual y reproductiva no sólo se refiere a planificación familiar, sino que involucra la posibilidad de poder llevar una vida sexual satisfactoria y libre de riesgos. Con respecto a este derecho es sumamente importante la promoción de la salud y la vida. El Estado es el ente responsable de establecer las políticas pertinentes en cuanto a salud general, educación nutricional, salud integral y, por supuesto, salud sexual y reproductiva. Las infecciones de transmisión sexual son parte importante dentro de la salud preventiva en cuanto a la información, prevención y tratamiento.



- *Derecho a la autonomía y a la aplicación consentida e informada de los exámenes de detección de VIH y/o embarazo y a la confidencialidad de sus resultados.*

Los exámenes del virus VIH y/o embarazo pueden ser solicitados por otras personas únicamente en un caso relacionado a atención médica, caso contrario sólo la persona interesada puede solicitar, de manera libre y voluntaria, la prueba de detección. Si fuera este el caso, los resultados obtenidos son confidenciales y no se los puede hacer públicos.

No es posible que para ingresar a un trabajo o una institución educativa, o por motivo de migración o matrimonio se solicite este tipo de exámenes. Tampoco es motivo de despido laboral o expulsión de una entidad educativa, el valerse de información de terceros con respecto a un supuesto contagio con el virus o embarazo.

- *Derecho al libre ejercicio de autoerotismo.*

Cada persona está en libertad de construir y descubrir su individualidad, la exploración de su sexualidad física es parte de esta parte.

Existen varios mitos en torno a la sexualidad, uno de ellos, por ejemplo, es que la masturbación ocasiona dolores de cabeza o vuelve loca a la persona. Para vencer toda la información errónea y la desinformación es necesario educar a las personas con información oportuna, veraz, científica y clara, que esté libre de prejuicios. La religión y los prejuicios morales pueden ser un gran obstáculo en la difusión o percepción de la información.

Derecho a una información veraz, oportuna, científica, libre de prejuicios, sin discriminación alguna, que permita prevenir la infección por VIH-SIDA.

En el Acuerdo 403 decretado por el Ministerio de Educación y Cultura se acuerda institucionalizar la educación sexual en todos los establecimientos educativos. Con este acuerdo la tarea por construir es muy grande porque todas las personas que trabajan con niños, niñas y adolescentes, deben estar en la capacidad de trabajar el aspecto de educación sexual de una manera responsable.

La situación es más apremiante todavía cuando vemos que día a día la infección con VIH Sida aumenta a nivel mundial. No hay que olvidar que todos y todas estamos expuestos al contagio y la mejor manera de atacarlo es por la vía de la prevención y la educación.

¡Recuerda! El uso del preservativo durante las relaciones sexuales, es la forma más segura de protección contra las ITS, incluido el VIH Sida.

DERECHOS REPRODUCTIVOS



Los derechos reproductivos hacen referencia al bienestar integral (físico, mental y social) en los aspectos que estén relacionados a nuestro sistema reproductivo (funciones, procesos). Estos derechos también incluyen la libertad de decisión sustentada en una información responsable.

- *Acceso a servicios de salud integral, especializados, dirigidos específicamente a jóvenes incluyendo servicios de salud sexual y reproductiva, con calidad, calidez, confidencialidad y libres de prejuicios, sin discriminación por razón de edad, clase social, raza, sexo, orientación sexual, etnia, etc.*



El artículo 42 de la

Constitución de la República del Ecuador, garantiza el derecho a la salud en nuestro país. Por lo tanto, el Estado debe promover y proteger la salud de todas las personas, incluida la salud sexual y reproductiva e incluso una salud integral (bienestar físico, mental y social) especializada para adolescentes.

Todos estos aspectos deben ser tratados desde el punto de vista de la equidad, la universalidad, la solidaridad, la calidad y la eficiencia.

- *Derecho a una educación sexual basada en información veraz, oportuna, científica y libre de prejuicios.*

Es derecho de todas las niñas, niños y adolescentes recibir información adecuada en su entorno familiar, escolar y de salud, con respecto al tema sexual y reproductivo.

Como ya se mencionó, el Acuerdo 403 del Ministerio de Educación y Cultura decreta dar información en todos los ámbitos escolares sobre este tema tan necesario. Pero hay que tomar en cuenta que la información que se da debe ser calificada como veraz, científica, libre de prejuicios y oportuna. Para lograr este objetivo es necesario que las personas de salud, profesores y demás personal que labores con ellos y ellas, se capaciten y transmitan la información de una manera responsable.

En cuanto a Educación sexual se hace referencia a todos los aspectos del ser humano: fisiología, prevención de ITS, prevención de embarazos, identidades sexuales, ejercicio libre y responsable, etc.



- *Derecho a obtener información y acceso a métodos anticonceptivos seguros, eficaces, asequibles y aceptables.*

Tener la información oportuna sobre los métodos anticonceptivos hará que se tomen decisiones más responsables y oportunas con respecto a nuestra vida sexual, de manera independiente a la reproducción.

Es obligación de los centros de salud informar sobre todos los métodos anticonceptivos y asesorar sobre aquel que más convenga a la persona o pareja, tomando en cuenta las características específicas de las personas (edad, estado de salud, etc.)

Según la forma de usar o cómo están estructurados, los anticonceptivos pueden ser:

-De tipo intrauterino (DIU = Dispositivo Intrauterino), como la T de cobre.

-De tipo hormonal, como las píldoras, implantes subcutáneos, inyecciones, anillo vaginal, parches, píldora anticonceptiva emergente (PAE).

-De tipo barrera, como el condón o preservativo masculino o femenino, óvulos, espermicidas y diafragmas.

-De tipo natural, como la abstinencia, el ritmo, por la temperatura basal, coito interrumpido, Billings, duchas vaginales.

De tipo definitivo, como la ligadura de las trompas de Falopio y la Vasectomía.



- *Derecho a no ser rechazada en el trabajo o en la institución educativa por estar embarazada.*

El artículo 66 de la Constitución de nuestra República estipula el derecho a estudiar que tenemos todas las personas. Esto implica, que ninguna persona puede ser rechazada de un ámbito escolar o negarse su ingreso por el hecho de estar embarazada. La persona que fuera rechazada por este motivo puede hacer la denuncia correspondiente porque la ley le ampara.

- *Derecho a participar con voz y voto en la creación de programas y políticas de salud sexual y reproductiva de y para jóvenes.*

El Código de la Niñez y la Adolescencia habla sobre el derecho a la libre asociación lícita que tienen los niños, niñas y adolescentes. Esto implica que están en la libertad de reunirse con fines culturales, deportivos, estudiantiles, laborales y comunitarios. Por lo tanto, también se pueden asociar para defender, promover y/o reclamar sus Derechos Sexuales y Reproductivos.



- *Acceso a información y uso de anticoncepción de emergencia.*

La P.A.E. es la Píldora de Anticoncepción de Emergencia, también conocida como “la píldora del día siguiente”. Ésta es una pastilla anticonceptiva que tiene una fuerte dosis de anticonceptivos orales comunes, pero que son usados en cortos períodos de tiempo.

Debe ser usada sólo en EMERGENCIAS (no es de uso regular) en casos como los siguientes: si se ha tenido relaciones sexuales sin protección, si ha sido víctima de una violación o si ha habido un uso incorrecto o falla de algún método anticonceptivo (rotura de un preservativo, dosis de píldoras mal administradas, etc.).

La P.A.E. consta de dos dosis: una se debe tomar lo antes posible dentro de las 72 horas siguientes al acto sexual. La segunda dosis se toma 12

horas después de la primera.

Son pastillas no abortivas que impiden la liberación de un óvulo o la fertilización del mismo.

- *Derecho a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, a la capacidad de reproducirse y a la libertad para decidir hacerlo o no, cuando, con quien, y con qué frecuencia.*

La maternidad y la paternidad responsables es parte importante de la educación sexual; sin embargo, como ya se dijo, la educación sexual no sólo se remite a la reproducción sino que va también hacia las decisiones concientes y responsables para disfrutar de la sexualidad.

El Código de la Niñez y la Adolescencia ampara a los menores de edad, hombres o mujeres, que hayan decido tener un hijo-a. El Estado tiene la responsabilidad de informar, educar y proveer los medios que contribuyan a disfrutar la vida sexual satisfactoria y sin riesgos.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Las infecciones de transmisión sexual son un grupo de enfermedades infecciosas de diversa etiología, las cuales se transmiten principalmente a través de las relaciones sexuales.

ASÍ TENEMOS:

1. GONORRHEA



La gonorrea es una enfermedad de transmisión sexual causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae* que infecta el revestimiento mucoso de la uretra, el cérvix, el recto y la garganta o la membrana blanca (la conjuntiva) de los ojos.

Como se contagia?

Se contagia por contacto sexual (sexo oral, anal etc.); de la madre al hijo durante el parto. No se contagia por compartir utensilios, ropa, servicios higiénicos etc.

Cuáles son los síntomas?

EN LA MUJER: aparece flujo vaginal, dolor en el bajo vientre, alteraciones de la regla.

EN EL HOMBRE: secreción purulenta por el meato urinario, deseos frecuentes de orinar y en poca cantidad, molestias al orinar (ardor al orinar).

Como evitar el Contagio

- ✓ Usar preservativo en todas las relaciones sexuales y durante todo el juego sexual
- ✓ Tratamiento de la pareja aunque no tenga síntomas
- ✓ Higiene de los genitales antes y después de las relaciones sexuales

Consecuencias

La infección de gonorrea al no ser diagnosticada y tratada a tiempo puede causar en la mujer: enfermedad pélvica inflamatoria, infertilidad y hasta la muerte.

En los hombres puede causar infertilidad si no es tratada a tiempo, además puede diseminarse a otras partes del cuerpo, a través de la sangre, posteriormente puede causar artritis, puede afectar al corazón y al cerebro.

En una mujer embarazada, puede transmitir la infección al bebe, causándole anomalías como ceguera, problemas al corazón o retardo mental.

2. SIFILIS



La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual causada por la bacteria *Treponema pallidum*. Esta bacteria penetra en el organismo a través de las membranas mucosas, como las de la vagina o la boca, o bien a través de la piel. Llega cerca de los ganglios linfáticos y se propaga por todo el organismo a través de la sangre.

Como se contagia?

A través de las relaciones sexuales por vía genital, anal o bucal y durante el embarazo.

Cuáles son los síntomas?

Hombre y mujer

Primera fase: después de 2 a 4 semanas aparece una ulcera roja, no dolorosa llamada chancro en las zonas de contacto como son: los genitales, la boca y el ano. Desaparece en 2 a 3 semanas.

Segunda fase: aparece de 6 a 8 semanas, si la infección no es tratada puede aparecer fiebre, manchas rojas en la piel, en la palma de las manos y en la planta de los pies. Entre 3 y 12 semanas, verrugas, fiebre, dolor en las articulaciones, y bultos dolorosos en las ingles correspondientes a los ganglios inflamados.

Tercera fase: después de 10 o más años, lesiones destructivas en el cerebro, aorta y nervios periféricos.

Como evitar el contagio

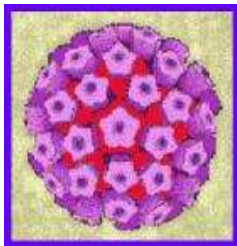
- ✓ Aseo personal
- ✓ Utilizar preservativos en todas las relaciones sexuales

- ✓ Tratamiento de la pareja, aunque no tenga molestias
- ✓ Higiene de los genitales antes y después de las relaciones sexuales

Consecuencias

Si la persona enferma no busca tratamiento, puede llegar a padecer calvicie, sordera, locura, ceguera, enfermedades del corazón, riñones, hígado, deformaciones de los huesos, mayor riesgo de infección por sida y muerte. La sífilis también puede infectar a un feto durante el embarazo, causando defectos congénitos u otros problemas.

3. PAPILOMA HUMANO



Es una enfermedad infecciosa causada por el V.P.H. (virus del papiloma humano). Las lesiones son visibles a simple vista o se pueden diagnosticar por observación de tejidos con un microscopio. Se presenta en la piel de las zonas genitales en forma de verrugas.

Como se contagia?

Su transmisión es principalmente por contacto sexual (genital y oral), aunque puede contagiarse en piscinas, baños y saunas.

Cuáles son los síntomas?

Hombre y mujer: aparición de verrugas blancas o rosadas en forma de coliflor en los genitales y también en la lengua. Puede producir prurito (picazón) y escozor.

Como evitar el contagio

- ✓ Aseo de los genitales antes y después de cada relación sexual
- ✓ Utilizar preservativo en cada relación sexual

Consecuencias

Si no se trata a tiempo las verrugas genitales, algunos producen cáncer de cérvix, cáncer de vulva, anal o de pene, algunas veces crecen durante el embarazo, lo cual dificulta al orinar, si las verrugas se encuentran en la pared vaginal, pueden disminuir la elasticidad de la vagina y causar obstrucción durante el parto.



4. HERPES GENITAL

“El herpes genital es una ITS, producida por el Herpes Simple tipo 2 (VHS-2) en el 80% de los casos, aunque el Herpes Simple tipo-1 (VHS-1) oro-facial, también está apareciendo en el área genital por las prácticas

sexuales genitales-orales. Pertenecen a la familia Herpes viridae.” (Harper Collings - 2006).

Como se contagia?

El VHS-2 suele transmitirse por la vía sexual, mientras que el VHS-1 por lo general infecta a la boca. Ambos tipos de virus pueden infectar los genitales, la piel que rodea el recto o las manos (especialmente los lechos de las uñas). También puede transmitirse a través del contacto con la piel o la saliva.

Cuáles son los síntomas?

Hombre y mujer: después de un periodo de 1 a 3 semanas tras el contagio, se produce dolor, inflamación, prurito y pequeñas ampollas agrupadas sobre una base roja en los genitales y alrededor de ellos, y también en la boca o en la faringe (en caso de sexo oral y anal). También se puede producir escozor al orinar. En ocasiones pueden acompañarse de bultos dolorosos en las ingles, correspondientes a ganglios inflamados, fiebre, dolor articular.

Como evitar el contagio

- ✓ Utilizar preservativo en todas las relaciones sexuales, esta medida no es segura cuando las lesiones no se encuentran en la zona que queda protegida por el preservativo.
- ✓ Higiene de los genitales antes y después de las relaciones sexuales

- ✓ No mantener relaciones sexuales hasta que se hayan curado las lesiones, incluidas las extra-genitales.

Consecuencias

- ✓ El virus puede permanecer oculto en la columna vertebral y así puede causar infecciones recurrentes.
- ✓ Puede causar complicaciones neurológicas.
- ✓ Infección del recién nacido, mayormente durante el parto, puede causar inflamaciones del tejido del cerebro y muerte.

5. VAGINOSIS BACTERIANA



La Vaginosis bacteriana (VB) afecta a las mujeres, es una inflamación crónica de la vagina provocada por una bacteria, *Gardnerella vaginalis*, en donde la flora bacteriana normal en la vagina se ve alterada y en su lugar ciertas bacterias crecen de manera excesiva.

“La VB está asociada a un desequilibrio en la cantidad de bacterias que normalmente se encuentran en la vagina de la mujer. Normalmente, la mayoría de las bacterias en la vagina son “buenas”, pero también hay

unas cuantas bacterias que son “dañinas”. La VB se presenta cuando hay un aumento del número de bacterias dañinas”.⁵⁹

Como se contagia?

Se transmite por contacto sexual, cuando tienen múltiples parejas sexuales.

Cuáles son los síntomas?

- ✓ Flujo vaginal anormal con olor desagradable. Algunas mujeres manifiestan sentir un fuerte olor a pescado, después de tener relaciones sexuales.
- ✓ El flujo vaginal suele ser de color blanco o gris y puede ser poco espeso.
- ✓ Ardor al orinar o picazón en la parte externa de la vagina o ambos síntomas. Sin embargo, la mayoría de las mujeres indican no tener signos ni síntomas.

Como evitar el contagio

- ✓ Practicar la abstinencia sexual.
- ✓ Limitar el número de parejas sexuales.
- ✓ No darse duchas vaginales.
- ✓ Tomar todo el medicamento recetado para tratar la VB.

⁵⁹ GISPERT, C y otros: Manual de Enfermería, Océano Centrum, Ginecología; Infecciones Vaginales. Editorial Océano. 2da.Ed. Barcelona-España, 2008, Pág.:352. Fecha de Consulta 15 de Abril del 2010.

Consecuencias

- ✓ Aumentar la susceptibilidad de la mujer a la infección por el VIH si está expuesta a este virus.
- ✓ En la mujer embarazada puede aumentar el riesgo de complicaciones del embarazo como el parto prematuro.
- ✓ Puede aumentar la susceptibilidad de la mujer a contraer otras ITS, tales como el virus del herpes simple (VHS), la infección por clamidia y la gonorrea.

6. CANDIDIASIS GENITAL



La candidiasis genital es una infección producida por una levadura (hongo) que afecta a la vagina o al pene; comúnmente es conocida como afta y está causada por el hongo *Cándida albicans*.

Como se contagia?

El hongo *Cándida* normalmente habita en la piel o en los intestinos. Desde estas zonas se puede propagar hasta los genitales. La *Cándida* no suele ser transmitida sexualmente. En mujeres sanas se encuentra en un 50 % de los casos en la boca y en un 25 % en la vagina. La candidiasis es más frecuente entre las mujeres embarazadas, mujeres que están

menstruando, mujeres que utilizan anticonceptivos orales, en las diabéticas y en tratamientos con antibióticos.

Cuáles son los síntomas?

En la mujer: prurito, enrojecimiento y escozor, dolor en los genitales, secreción vaginal espesa de color blanquecina, dolor durante las relaciones sexuales.

En el hombre: no suelen presentar sintomatología, pero el extremo del pene (el glande) y el prepucio (en varones no circuncidados) en ocasiones se irrita y duele, especialmente después de las relaciones sexuales.

Como evitar el contagio

- ✓ Utilizar preservativo en todas las relaciones sexuales
- ✓ Tratamiento de la pareja aunque no tenga molestias
- ✓ Higiene de los genitales antes y después de las relaciones sexuales.

Consecuencias

- ✓ Ulceras que pueden desarrollarse en el esófago, estomago e intestinos
- ✓ Pueden aparecer lesiones en el bazo, pulmones, hígado, cerebro, etc.



7. CHANCROIDE

El chancroide es una ITS, causada por la bacteria *Haemophilus ducreyi* que produce úlceras genitales dolorosas y persistentes. Una persona con una úlcera de chancroide tiene más probabilidades de infectarse con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) si resulta expuesta a él.

Como se contagia?

Cualquier persona sexualmente activa puede infectarse con chancroide. Es más común en los hombres que en las mujeres, especialmente en los hombres sin circuncisión. Se contagia a través del contacto sexual con una persona infectada.

Cuáles son los síntomas?

Los síntomas comienzan de 3 a 7 días después de la infección. Las pequeñas y dolorosas ampollas localizadas en los genitales o alrededor del ano se rompen rápidamente para formar úlceras superficiales. Éstas pueden aumentar de tamaño y unirse entre sí. Los ganglios linfáticos de la ingle pueden volverse muy sensibles, aumentar de tamaño y fusionarse, formando un absceso (acumulación de pus). La piel que cubre dicho absceso puede adoptar un color rojo y de aspecto brillante y probablemente se rompa, lo que produce una descarga de pus sobre la piel.

Como evitar el contagio

- ✓ Limitar la cantidad de compañeros sexuales.

- ✓ Utilizar preservativo en todas las relaciones sexuales
- ✓ Higiene de los genitales después de las relaciones sexuales
- ✓ Si usted piensa que pueda estar infectado(a), evite el contacto sexual y acuda a su clínica local, a un hospital o visite a su médico.
- ✓ El método de sexo seguro, práctico y confiable; es tener relaciones sexuales únicamente con una pareja estable, que no tenga la enfermedad.

Consecuencias

El chancroide sin tratamiento suele provocar úlceras en los genitales y fístulas en la uretra. A veces, las úlceras persisten durante semanas o meses y pueden llegar a requerir cirugía.

8. HEPATITIS B

“La Hepatitis B, es causada por el Hepadnavirus, grupo de virus de la familia Hepadnaviridae, cuyo genoma está formado por ácido desoxirribonucleico (ADN), poco resistente a condiciones ambientales externas”

Como se contagia?

Por contacto sexual o sanguíneo y de una madre a su hijo en el momento del parto.

Cuáles son los síntomas?

Hombre y mujer: después de un mes o más de 3 meses pueden aparecer molestias parecidas a una gripe, cansancio, pérdida de apetito y fiebre. En la mitad de los casos aparece prurito en todo el cuerpo y puede observarse que la piel se vuelve un poco amarilla, orina oscura y las heces blancas, el afectado puede transmitir la enfermedad al convertirse en portador del virus.

Como evitar el contagio

- ✓ Utilizar preservativo en todas las relaciones sexuales
- ✓ Higiene de los genitales antes y después de las relaciones sexuales
- ✓ Higiene general y aseo personal
- ✓ No compartir objetos personales

Consecuencias

Cirrosis de hígado, cáncer de hígado, puede desarrollarse en infección crónica y puede causar la muerte.

SIDA

Esta enfermedad es causada por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), este virus es el causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), ataca a los linfocitos T-4 que forman parte fundamental del sistema inmunológico, causando un deterioro progresivo de las defensas del organismo como consecuencia de esto disminuye la capacidad de respuesta del organismo para defenderse

frente a infecciones oportunistas originadas por virus, bacterias, protozoos, hongos y otro tipo de infecciones.

FORMAS DE CONTAGIO

Relaciones sexuales sin protección:

La infección se produce cuando el virus del SIDA, que se encuentra: en el semen, el líquido pre-seminal, el flujo vaginal o la sangre de una persona infectada, pasa a la sangre de una persona sana a través de pequeñas lesiones en las mucosas de la vagina, el pene, el ano o la boca. Esto sucede cuando se mantienen relaciones sexuales con penetración y sin preservativo, tanto en homosexuales como en heterosexuales.

Se debe tener en cuenta algunos puntos importantes:

- a) Las relaciones sexuales con penetración vaginal o anal sin protección son muy arriesgadas.
- b) Aunque el riesgo es más bajo, las relaciones boca-sexo pueden conllevar una posible infección, sobre todo si se ingiere el semen.
- c) Mientras más relaciones sexuales se tengan sin protección, más posibilidades hay de que una persona se contagie. Se debe tener en cuenta que una sola relación sexual sin protección puede transmitir el virus del SIDA.

- d) El riesgo de contagio es mayor, si se tienen relaciones sexuales con una persona infectada de alguna enfermedad de transmisión sexual, como: la gonorrea, sífilis, etc.
- e) A través de un beso no se transmite el virus del VIH-SIDA, ya que la saliva en condiciones normales no infecta. Solo se puede transmitir en caso de alguna lesión en la boca, al haber una cantidad importante de sangre mezclada con la saliva puede haber riesgo de infección.

Contacto con sangre infectada:

La infección se produce cuando se usan objetos contaminados con sangre en los que se encuentre el virus, existe mayor riesgo al compartir jeringuillas, agujas o al herirse con instrumentos corto punzantes infectados y al compartir objetos personales como cepillo de dientes, máquina de afeitar, etc.

Madre portadora del virus a hijo durante el embarazo:

La infección por VIH en una mujer embarazada es un riesgo para su bebé, quien se puede infectar durante el período perinatal a través de la placenta, por sangre o secreciones a través del canal del parto, o por medio de la leche materna.

Como evitar el contagio

- ✓ Utilizar correctamente el preservativo en todas las relaciones sexuales, este método es muy eficaz para prevenir la infección, cuando se mantienen relaciones sexuales con una persona desconocida o portadora del VIH.
- ✓ Mantener una relación estable (duradera) con una sola persona que no esté infectada por el virus y mantener la fidelidad.
- ✓ Evitar las relaciones sexuales promiscuas y con personas desconocidas.
- ✓ Mantenga la higiene de los genitales antes y después de las relaciones sexuales.
- ✓ No compartir agujas ni jeringuillas contaminadas.
- ✓ No compartir objetos personales como: cepillo de dientes y afeitadoras.

Como saber si tiene la infección.

La presencia del virus dentro de nuestro cuerpo se detecta mediante una extracción de muestra de sangre. La prueba indica si existen o no anticuerpos frente al VIH. Estos anticuerpos tardan alrededor de 3 meses en desarrollarse, lo que indica que un análisis realizado después de que haya tenido lugar a la infección tendrá probablemente un resultado negativo. Es importante recordar que la prueba para saber si una persona está infectada o no deberá realizarse pasados los 3 meses de la práctica en riesgo.

Consecuencias

Como consecuencia de la evolución de esta enfermedad se presentan enfermedades oportunistas que afectan a las personas con VIH, algunas de estas enfermedades apenas se hacen notar en personas con el sistema inmunológico sano, pero en las personas con VIH-SIDA pueden ser mortales. Dentro de estas enfermedades tenemos: neumonía, tuberculosis, herpes zoster, candidiasis, gonorrea, sífilis, hepatitis, amigdalitis, piorrea, etc.

Qué hacer ante la presencia de haber contraído estas infecciones:

- ✓ Acudir al médico inmediatamente, no auto-medicarse.
- ✓ Avisar a la persona o personas con las que ha mantenido relaciones sexuales en el momento de la infección.
- ✓ Mantener la abstinencia sexual hasta que se haya curado totalmente de la infección, siga el tratamiento recomendado por el médico.

Aspectos importantes que debe tomar en cuenta:

- ✓ Casi todas las enfermedades de transmisión sexual se curan fácilmente si se diagnostican a tiempo.
- ✓ Debe seguir el tratamiento no solo el que padece la infección, sino también la persona o personas con las que ha mantenido relaciones sexuales aunque no tenga ningún síntoma de infección.
- ✓ Una sola relación sexual sin protección con una persona infectada, puede transmitir alguna infección de transmisión sexual o el virus del VIH-SIDA.

- ✓ Una vez terminado el tratamiento de la enfermedad se debe tomar las medidas preventivas en las relaciones sexuales para evitar nuevos contagios.

Es importante la revisión médica de forma periódica aunque no tenga ningún síntoma. Es recomendable estar informado sobre los posibles síntomas de estas enfermedades.

LA ANTICONCEPCIÓN Y EL CONTROL DE LA NATALIDAD

No son métodos anticonceptivos	
Existe un grupo de prácticas habituales tendentes, erróneamente, a evitar el embarazo.	
1. Lavados vaginales	2. Coito interrumpido
<p>Consiste en lavar la vagina con sustancias jabonosas justo después de la relación coital, con la pretensión de destruir los espermatozoides que hay en ella. Esta práctica es inútil pues los espermatozoides llegan muy rápidamente al cuello del útero.</p>	<p>Consiste en la retirada del pene de vagina antes de que se produzca la eyaculación. No es eficaz porque en el líquido que el varón expulsa antes de la eyaculación pueden haber espermatozoides. Además, esta práctica exige un control muy fuerte por parte del varón (que no siempre se da) y puede provocar, si se usa habitualmente, trastornos psicológicos y sexuales en los miembros de la pareja.</p>
Métodos poco seguros	
Básicamente constituyen un grupo de métodos, conocidos como de abstinencia periódica, ya que exigen abstenerse de realizar el coito en las etapas del ciclo consideradas fértiles. Se basan en un gran conocimiento de nuestro cuerpo que, por lo general, no tenemos. Por eso no ofrecen totales garantías.	
1. Ritmo Ogino	
<p>Consisten en abstenerse de tener relaciones de penetración vaginal durante los diez días de mayor fertilidad. El gran problema estriba en la fijación exacta de la fecha de ovulación. La determinación de estos días de fertilidad exigen de la mujer una atenta autoobservación y toma de notas de su ciclo menstrual durante, al menos, doce meses y la realización de diferentes cálculos. En todo caso, siempre se presupone una rigurosa regulación del ciclo, lo cual no se da en la totalidad de las mujeres.</p> <p>El óvulo vive durante 24 horas, y los espermatozoides 72 horas, en el interior de la mujer. Por tanto, hay que evitar el coito durante los 5 días anteriores a la ovulación (mitad del ciclo) y 5 días después. El período comprendido entre estos dos días (día 9 y 19 del ciclo) es el período fértil y, por tanto, no debes realizar ningún coito si no quieres quedar embarazada.</p>	
2. Temperatura	3. Los espermicidas

Consiste, como en el caso anterior en la abstinencia de actividades coitales durante los días fértiles. En este método la fijación de la fecha se deduce de la medición diaria de la temperatura corporal de la mujer antes de levantarse, durante unos doce meses. Justo antes de la ovulación, la temperatura desciende ligeramente y, cuando el óvulo se desprende del ovario asciende a un nivel superior hasta la siguiente menstruación. Probablemente haya seguridad después de tres días desde que la temperatura estuvo más alta y hasta la siguiente menstruación. Sin



embargo, una simple tensión nerviosa, un resfriado, o algo por el estilo pueden introducir cambios en la temperatura y provocar un indeseable embarazo.

Son productos químicos que, en forma de óvulos vaginales, cremas o geles, se introducen en la vagina como mínimo quince minutos antes de un coito. Supuestamente, acaban con los espermatozoides aunque, en verdad, no siempre lo consiguen. Si después de una hora de utilizado un espermicida hasta un nuevo coito habrá de ser empleado otra vez. Además, su retirada de la vagina, mediante el lavado, no debe hacerse antes de seis horas de transcurso desde el último coito.



Métodos más seguros

Este grupo es el más numeroso del que disponemos hoy día, aunque los más utilizados entre ellos, bien tienen contraindicaciones o efectos secundarios, bien restan espontaneidad a la relación.

Métodos de barrera

1. El preservativo masculino o condón.

Utilización del preservativo

Es una goma fina de usar y tirar, generalmente lubricada, que se coloca en el pene cuando éste está en erección antes de que se efectúe la penetración. El preservativo evita que el semen, en el momento de la eyaculación, sea vertido en la vagina. Debe retirarse nada más se haya eyaculado porque, si

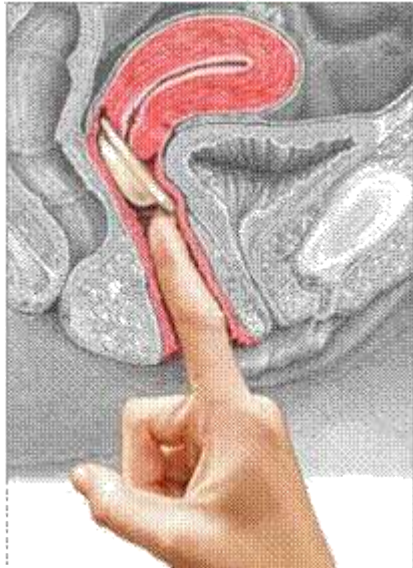


no, con el pene flácido puede caer semen en la vagina, y no tendrá efecto anticonceptivo. También el preservativo protege el contagio de enfermedades de transmisión sexual y se puede adquirir fácilmente



1. Escoger preservativos lubricados.
2. Comprobar la fecha de caducidad del envoltorio.
3. Abrir el envoltorio con cuidado, asegúrate de no romperlo.
4. Ponerse el preservativo en el pene en erección **antes de todo contacto sexual con penetración.**
5. Se ha de dejar un espacio al final para alojar allí el semen.
6. Desenrollar el preservativo hacia la base del pene.
7. Cuando se ha eyaculado retirar el pene para quitarle el preservativo sujetándolo por su base.

3. El diafragma: Es una pequeña cubierta de goma flexible antes de utilizarlo es necesario siempre untarlo con crema o gel espermicida. Luego,



se introduce en la vagina de forma que quede cubierto el

cuello del útero, se impide así que los espermatozoides entren en la cavidad uterina. Se emplea cada vez que vaya a haber penetración. Cada mujer ha de usar uno según el tamaño del cuello del útero que ha de ser indicado por la ginecóloga. Hay que aprender a colocárselo bien.

2. Preservativo femenino

Evita que los espermatozoides lleguen hasta el óvulo. Debe colocarse en la vagina antes de la penetración. Se retira después de la eyaculación.



Métodos intrauterinos

Son dispositivos mecánicos que se introducen en la cavidad uterina. Exigen un control médico por los posibles efectos secundarios que pueden provocar.



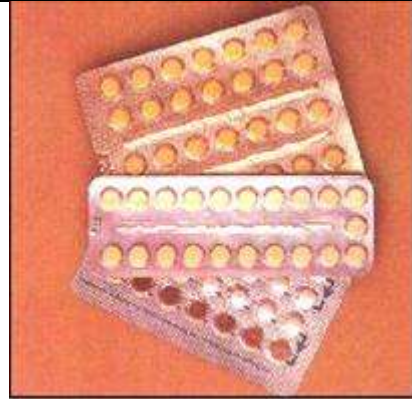
1. Dispositivo intrauterino D.I.U. Son pequeños objetos de plástico de 3 a 4 cm de longitud alrededor del cual se enrolla un hilo de cobre, que se colocan en el útero por un especialista. Los D.I.U. impiden que los espermatozoides atraviesen nadando el moco cervical que cubre la entrada del útero, al cambiar su consistencia y hacerlo viscoso. Es colocado por el médico y debe cambiarse cada 3 - 5 años.

Métodos hormonales

Se trata de la administración bajo supervisión médica, de hormonas sintéticas semejantes a las que circula normalmente en el organismo de la mujer.

1. La píldora Son hormonas de aplicación oral, en forma de pastillas, hay que ingerirlas siempre bajo supervisión médica. Se toman durante veintiún días seguidos a la misma hora a partir del primero o del quinto día de menstruación, después de los cuales vendrán siete días de descanso en los que bajará una falsa regla.

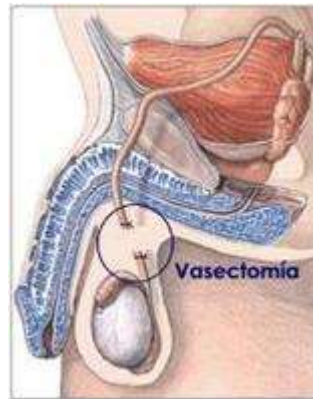
Estas hormonas actúan sobre la hipófisis haciendo que ésta no estimule la maduración de los óvulos en los ovarios y, evite, consecuentemente, la posibilidad de fecundación.



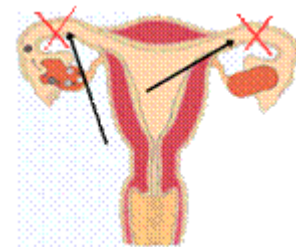
Métodos quirúrgicos

Son aquellos encaminados a lograr mediante una intervención quirúrgica una esterilización permanente o imposibilidad absoluta de reproducción.

1. Vasectomía Es el nombre que recibe la esterilización quirúrgica para el hombre. Consiste en cortar una pequeña parte de los conductos deferentes. De esta forma, el líquido que se segrega en la eyaculación no contiene espermatozoides y el óvulo no puede ser fecundado.



2. Ligadura de trompas Es el nombre que recibe la esterilización quirúrgica para la mujer. Consiste en obstruir o cortar las trompas de Falopio, de forma que quede cerrado el paso tanto a los óvulos como a los espermatozoides, siendo así



imposible la fecundación

BIBLIOGRAFÍA

1. KOLODNY R MASTERS W Y JHONSON “Tratado de medicina Sexual”, Barcelona, Salvat 2007.
2. LEARNING TECHNOLOGY INCORPORATED, “Como hablar a os niños acerca del sexo “Guía para padres, maestro y educadores, México limusa 2005.
3. LOBO R, MISHELL D PAULSON R and SHOUBE Infertility Contraception and reproductive Endocrinology Fourth edition, Blackwell Science Malden, Masachusetts, USA, 2007.
4. MANUAL DE NORMAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD AL ADOLESCENTE, Ministerio de salud pública, dirección General de Salud, dirección nacional de Fomento y protección, División nacional materno Infantil, Quito 2008.
5. RODRIGUEZ VILLASANTE, J. L. El Derecho Internacional Humanitario ante los retos de los conflictos armados actuales.Madrid: Marcial Pons,2006



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
 ÁREA DE LA SALUD HUMANA
 CARRERA DE ENFERMERÍA

SEXUALIDAD ¿QUE ES LA ADOLESCENCIA?



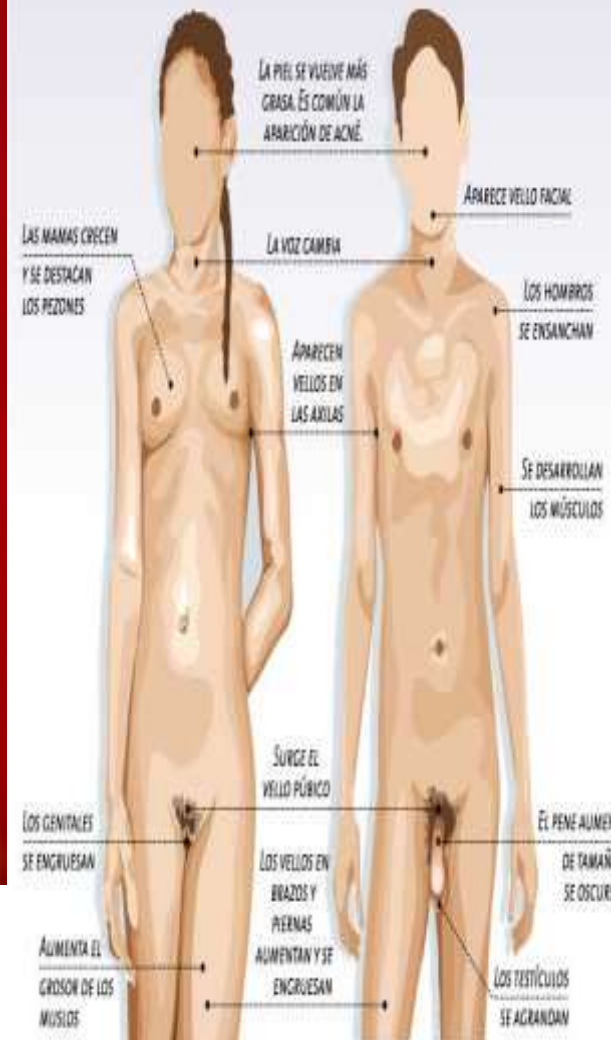
La adolescencia es un continuo de la existencia del joven, en donde se realiza la transición entre el infante o niño de edad escolar y el adulto.

LOJA-ECUADOR
 2010

¿QUÉ ES SEXUALIDAD?

Es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicólogo-afectivas que caracterizan cada sexo. También es el conjunto de fenómenos emocionales y de

Debido a la acción de las **hormonas sexuales** -**estrógenos, progesterona y testosterona**- todos los niños alrededor de los doce años empiezan a experimentar una serie de cambios físicos y psicológicos. Estos no se detendrán hasta los 17 ó 20 años. El esquema muestra las modificaciones físicas más importantes.



conducta relacionados con el sexo, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo. La sexualidad es una manera de comportarnos, de sentir, de hacer y tiene que ver con factores biológicos, psicológicos y sociales. En la sexualidad tenemos que analizar la sociedad, la familia o el grupo humano que rodea a la persona.

SEXO

Es una característica biológica que nos identifica a las personas como hombres o mujeres. Esta diferencia nos permite participar en la reproducción de los seres humanos.

La educación de la sexualidad implica una visión profunda del ser humano y un camino moral amplio y rico, originado en la noción del hombre como persona y no se limita solamente a los aspectos sanitarios, técnicos y científicos. La riqueza de lo humano merece que ciertos conceptos como los de libertad, sexualidad, amor, procreación, matrimonio y familia, sean considerados en toda su integridad.

CAMBIOS FÍSICOS EN LA ADOLESCENCIA



ANTICONCEPCIÓN

ANTICONCEPCIÓN



“soy único, soy importante, quiero ser responsable. Es maravilloso ser sexual, la sexualidad merece vivirse de manera responsable, gratificante y constructiva”

LOJA-ECUADOR

Se refiere al uso de métodos reversibles o irreversibles que tienen la finalidad de controlar la reproducción humana generando una condición de *infertilidad momentánea o permanente sin afectar la salud general del individuo*.

Planificación familiar: el por qué de la anticoncepción

La planificación familiar es el método racional y lógico para controlar el número de hijos que una familia desea y/o pueda tener de manera que pueda garantizar las necesidades básicas de cada uno de ellos: vida, alimentación, vestido, vivienda y educación

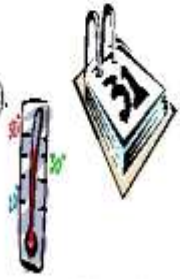
“La orientación en planificación familiar en la adolescencia debe iniciarse con la afirmación que la abstinencia es el único método completamente eficaz y el más utilizado”



Métodos anticonceptivos:

• Métodos naturales:

- Abstinencia periódica (Ogino-Knaus).
- Temperatura basal.
- Moco cervical.
- Coito interrumpido.



• Métodos de barrera:

- Preservativo o condón:
 - Masculino.
 - Femenino.
- Diafragma.
- Capuchón cervical.
- Espermaticidas y duchas vaginales.



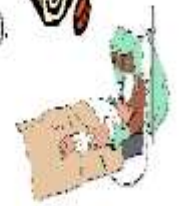
• Métodos Hormonales:

- Anticonceptivos orales.
- Parenterales (Inyectados e implantables).



• Dispositivos intrauterinos.

• Esterilización quirúrgica.



CONDÓN MASCULINO
Es una funda delgada de látex (goma) que se coloca en el pene antes de una relación sexual vaginal, anal y/u oral.
Te protege x2, ya que evita el embarazo y las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.

CONDÓN FEMENINO
Es una funda delgada de políuretano (plástico) que se coloca en la vagina antes de una relación sexual vaginal, anal y/u oral.
Te protege x2, ya que evita el embarazo y las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.

PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA
Son píldoras anticonceptivas que se toman después de una relación sexual sin protección lo antes posible.

FUNDACIÓN Prosalud
Av. Providencia 2315
Oficina 107
Providencia Stgo
2469029 / 5860960

BÚSCANOS EN FACEBOOK
DINO PROGNOSIS CARE

www.prosaludchile.org

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Prosalud

Pastillas anticonceptivas
Son píldoras anticonceptivas con 2 tipos de hormonas (estrógenas y progestinas) sintéticas que se toman todos los días.

IMPLANTE
Son unos tubitos de silicona que contienen una sola hormona (progestina) y se colocan debajo de la piel en el brazo.
Duran de 3 a 5 años y actúan espesando el moco cervical e impidiendo la ovulación.

Ligadura de trompas
Es un método anticonceptivo permanente en el cual se cortan y ligan las Trompas de Falopio, evitando la fecundación.

Es un método anticonceptivo permanente en donde se cortan y ligan los conductos deferentes (que llevan el semen), evitando la fecundación.

Vasectomía
Método de abstinencia periódica (MAP)

Consisten en evitar las relaciones sexuales con penetración vaginal los días fértiles del ciclo de la mujer.

ANILLO VAGINAL
Es un método anticonceptivo que consiste en un anillo de silicona que contiene 2 tipos de hormonas (estrógenas y progestinas) sintéticas. El anillo debe permanecer en la vagina por 3 semanas y luego debe ser retirado por 1 semana.

Tubo cobre 380
Es un dispositivo de plástico con cobre que se coloca dentro del útero evitando la fecundación. Dura 10 años.

Parche
Es un parche adhesivo anticonceptivo que contiene 2 tipos de hormonas (estrógenas y progestinas) sintéticas y se usa colocando un parche semanal sobre la piel durante 3 semanas y luego 1 semana sin parche.

USO DEL PRESERVATIVO

Colocando el preservativo



- Abra el embalaje con cuidado - nunca con los dientes - para no perforar el preservativo
- Coloque el preservativo solamente cuando el pene esté erecto



- Desenrolle el preservativo hasta la base del pene, pero antes apriete la punta para retirar el aire.
- Sólo use lubricante hecho a base de agua. Evite vaselina y otros lubricantes a base de óleo.

Sacando el preservativo



- Después de la eyacuación, retire el preservativo con el pene duro, cerrando con la mano la apertura para evitar que el esperma salga del preservativo



- Haga un nudo en el medio del preservativo y arrójealo a la basura. Nunca use el preservativo más de una vez. Usar el preservativo dos veces no previene contra enfermedades y embarazo.

RECUERDA

*El preservativo se usa desde el comienzo hasta el final de una relación sexual, antes de la eyacuación también existe probabilidad de embarazo y por supuesto de contagio de SIDA u ETS.

* Se compran en cualquier farmacia, se piden como condones o preservativos, también se dan en hospitales, no existe prohibición alguna para adquirirlos

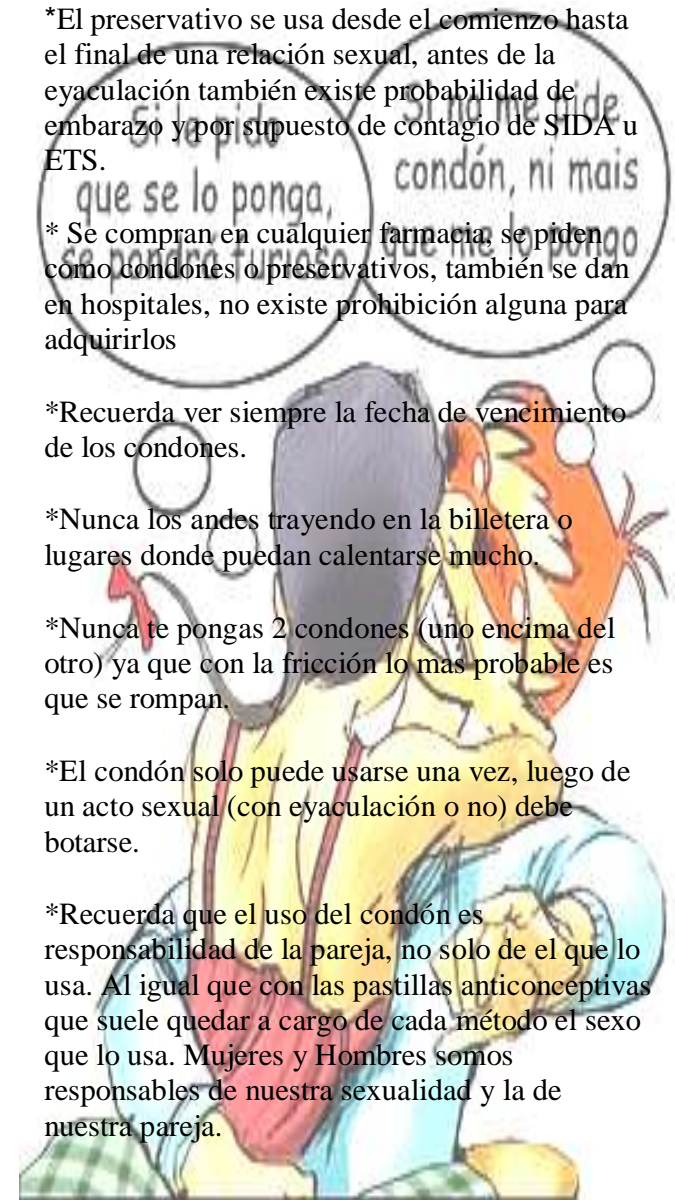
*Recuerda ver siempre la fecha de vencimiento de los condones.

*Nunca los andes trayendo en la billetera o lugares donde puedan calentarse mucho.

*Nunca te pongas 2 condones (uno encima del otro) ya que con la fricción lo mas probable es que se rompan.

*El condón solo puede usarse una vez, luego de un acto sexual (con eyacuación o no) debe botarse.

*Recuerda que el uso del condón es responsabilidad de la pareja, no solo de el que lo usa. Al igual que con las pastillas anticonceptivas que suele quedar a cargo de cada método el sexo que lo usa. Mujeres y Hombres somos responsables de nuestra sexualidad y la de nuestra pareja.



CAMBIOS FÍSICOS EN LA ADOLESCENCIA

1. La ampliación de su mundo fuera del domicilio familiar, el colegio y los espacios de juego a los que era llevado por los padres cuando era niño hace que aparezcan sus propios intereses, la mayoría de ellos en lo que se refiere a temas de ocio. Es lo que promueve "nuestra cultura". La mayoría de las actividades las realizara con su grupo, que es donde va a encontrar seguridad y donde va a desarrollar los nuevos conceptos y formas de pensar. El grupo tiene una importantísima función durante esta etapa.
2. Empieza a adaptarse (mejor o peor) a su nueva imagen, a compararla con los que le rodean. No es solo la aceptación de su imagen, sino que quiere transmitir con ella. La apariencia en la adolescencia es toda una declaración de pensamientos, posturas ante la sociedad, ante uno mismo, e incluso un mecanismo de defensa. Es frecuente encontrar que los adolescentes con aspectos "más agresivos" son los más inseguros.
3. Comienza a aparecer el pensamiento formal, descubre que es capaz de argumentar, de analizar y comienza a hacerlo, en ocasiones caen en

- contradicciones cuando hablan con un adulto, es normal, están ejercitando su capacidad de razonar. Comienzan a generar sus propias teorías. A raíz de esto comienza a elaborar sus códigos de conducta, su valores y su ética.
4. Progresivamente va modificando su rol en la familia, de niño-dependiente a adulto-independiente y con aumento de responsabilidades y de capacidad para ejercer su libertad.
 5. Una característica de los adolescentes es la "audiencia imaginaria", también lo podríamos llamar "ombliguismo"; pasan tanto tiempo observándose a si mismos, analizándose y pensando sobre sus cambios, que creen que todos los demás están igualmente pendientes de ellos, por eso a veces parece que actúan y se muestran incapaces de salir a la calle "de cualquier manera" y tienen un miedo cerval a "hacer el ridículo".
 6. Por último, la característica más peligrosa del pensamiento adolescente es la de "sentirse invencible", siempre piensan que las cosas malas "les ocurren a los otros", accidentes, agresiones, embarazos, brotes psicóticos por ingesta de drogas, comas etílicos....son cosas que les pasan a los demás.

CONSEJOS PRÁCTICOS PARA LOS ADOLESCENTES

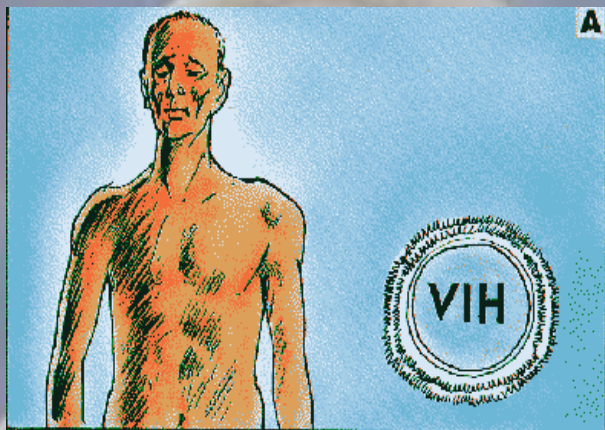
- Estando con gente que nos agrada. Alimentándonos bien.
- Haciendo ejercicio físico con placer.
- Pensando cosas que nos gustan.
- Teniendo ropa que nos favorece.
- Organizando nuestro tiempo.
- Cuidando higiénicamente nuestro cuerpo.
- Haciendo agradable nuestra vida cotidiana

*"Hay que ayudar, pues, a los niños y a los adolescentes, teniendo en cuenta el progreso de la psicología, de la pedagogía y de la didáctica, a desarrollar armónicamente sus cualidades físicas, morales e intelectuales, a fin de que adquieran gradualmente un sentido más perfecto de la responsabilidad en el desarrollo ordenado y activo de la propia vida, en un esfuerzo continuo y en la búsqueda de la verdadera libertad, superando los obstáculos con magnanimidad y constancia de alma. **A medida que avanzan en edad, deben ser instruidos en una educación sexual positiva y prudente.** Hay que prepararlos, además, para la participación en la vida social, de modo que, provistos debidamente de los medios necesarios y adecuados, sean capaces de incorporarse activamente a los diferentes grupos de la sociedad humana, estén dispuestos para el diálogo con los otros y colaboren de buen grado en la consecución del bien común". (Vaticano II - GE, 1)*



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

ETS Y SIDA



“Amarse, respetarse, informarse y cuidarse. Somos los únicos que podemos evitar contagiarnos y los únicos responsables de lo que hagamos con nuestra sexualidad.”

LOJA-ECUADOR
2010

ENFERMEDADES
DE TRANSMISIÓN
SEXUAL Y SIDA

¿QUE SON LAS ETS?

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS), también llamadas infecciones venéreas son contagiadas en su mayor parte por el contacto con los fluidos del cuerpo; sangre, semen, fluidos anales y vaginales. Son enfermedades infecciosas que se transmiten durante el acto sexual también se denominan enfermedades venéreas.

Estas infecciones son causadas por virus, bacterias, artrópodos, protistas y ciertos hongos los cuales afectan los órganos sexuales o el aparato reproductor tanto en hombres como mujeres.

MECANISMOS BÁSICOS DE TRANSMISIÓN:

1. Transmisión sexual:

Se da a través del contacto íntimo con las secreciones sexuales (semen, secreciones anales o vaginales) y las lesiones presentes en una persona infectada. Las lesiones genitales en persona sanas también son sensibles al tacto.



2. Transmisión Sanguínea:

Las transfusiones sanguíneas provenientes de una persona infectada a una sana, a través del uso de jeringas contaminadas (drogas intravenosas), corta uñas y navajas de afeitarse.

Además de donaciones de sangre, cuando los bancos de sangre no ofrecen “sangre segura”.



3. Transmisión perinatal:

En el parto o a través de la placenta una mujer embarazada puede infectar al producto. La misma puede ser de consecuencias mortales o graves para el futuro niño.



LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL LAS PODEMOS RECONOCER DE LAS SIGUIENTES FORMAS:

Por lo general las ETS se manifiestan en los órganos genitales ocasionando:

- Ardor al orinar y durante las relaciones sexuales.
- Salida de pus y/o secreciones por el pene o la vagina con mal olor y picazón en los órganos sexuales.
- Llagas (úlceras) dolorosas o sin dolor en los genitales y/o ano.
- Inflamación dolorosa en ganglios de la ingle (secas) y el escroto.
- Dolor en el bajo abdomen.

Enfermedades que se pueden transmitir sexualmente

Primeras enfermedades de transmisión sexual reconocidas

- Chancroide.
- Gonorrea.
- Granuloma inguinal.
- Linfogranuloma venéreo.
- Sífilis.

Enfermedades de transmisión sexual más recientemente reconocidas

- Cervicitis por *Chlamydia*.
- Ladillas (piojo, pediculosis púbica).
- Candidiasis genital (generalmente no transmitida por vía sexual).
- Herpes genital.
- Verrugas genitales.
- Infección por VIH y SIDA.
- Molusco contagioso.
- Uretritis no gonocócica (por lo general una infección por *Chlamydia* o micoplasma).
- Sarna.
- Tricomoniasis.

Enfermedades ocasionalmente transmitidas por vía sexual

- Amebiasis.
- Infección por *Campylobacter*.
- Infección causada por citomegalovirus.
- Giardiasis.
- Hepatitis A y B.
- Salmonelosis.
- Shigelosis.

¿Qué ES EL SIDA?

SIDA responde al Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida Es un síndrome porque conjunto de manifestaciones clínicas graves y mortales, porque es un conjunto de signos y síntomas que aparecen como consecuencia del debilitamiento del sistema inmunológico, causado por la infección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). El SIDA representa la última etapa clínica de la infección por el VIH. El virus afecta de forma progresiva, ciertas células fundamentales del sistema inmunológico del hombre llamadas linfocitos T-4 y otros órganos y sistemas, en especial, el sistema nervioso central (SNC). Como consecuencia disminuye la capacidad de respuesta del organismo para hacer frente a infecciones oportunistas originadas por virus, bacterias, protozoos, hongos y otro tipo de infecciones.

Se dice que una persona tiene SIDA cuando después de un tiempo de infectarse con el VIH, comienza a desarrollar padecimientos específicos.

¿Qué es?

El VIH responde al Virus de Inmunodeficiencia Humana, que es un retrovirus. Es el virus que causa el SIDA.

Ciclo evolutivo del VIH

Se han identificado dos tipos: tipo 1 (VIH-1), y tipo 2 (VIH-2). Desde los puntos de vista serológico y geográfico son relativamente diferentes, pero comparten algunas propiedades epidemiológicas y patológicas.

El VIH ataca el sistema inmunológico, el responsable de defender al cuerpo contra enfermedades. Este sistema es invisible, por lo que una persona puede sentirse "saludable" por un largo periodo de tiempo. A las personas infectadas por el VIH se les conoce como Sero Positivo.



MODOS DE TRANSMISIÓN DEL SIDA



es el

¿Cómo es transmitido el VIH?



Para contraer el VIH se requieren 3 cosas:

- Que una persona esté infectada de VIH.
- Que el virus de la persona infectada salga de su cuerpo a través de un fluido que puede ser sanguíneo, vaginal, semen, sangre menstrual o leche materna con la concentración suficiente del VIH.
- El virus debe entrar al torrente sanguíneo de la otra persona antes que éste muera.
- Formas que se puede sospechar o confirmar la presencia del virus.

1. Criterio epidemiológico

- Usuarios de drogas intravenosas y otro tipo de drogas.
- Promiscuidad sexual. Ya sea homo o heterosexual.
- Padecimiento de alguna ETS.
- Transfusiones de sangre sin tamizar o realizadas entre 1978 y 1985.
- Practicar sexo sin protección.

2. Criterio clínico

- Pérdida de peso continua, rápida o sin explicación.
- Diarrea sin causa aparente y poco controlable.
- Pérdida del apetito
- Cansancio, fiebres, sudor nocturno, tos seca.
- Mareos, dolor de cabeza, trastorno mental.
- Lengua, boca cubierta de "algodoncillo" blanuzco y espeso.
- Infecciones serias y repetidas por levadura vaginal.
- Enfermedad pélvica inflamatoria crónica.
- Bultos morados en la piel.

LOS DERECHOS DEL PORTADOR DEL VIH/SIDA

- Igualdad ante las leyes, no discriminación.
- No condenar ni estigmatizar al portador de VIH/SIDA.
- Es derecho del portador de VIH/SIDA y sus familiares, saber en detalle acerca del estado de su salud.
- Derecho a una asistencia médica y psicológica adecuada.

- Derecho a ser respetado en desempeño de sus actividades, laborales, de relaciones afectivas y en el ámbito de su sexualidad, son la debida protección.
- Derecho a la estricta confidencialidad de su padecimiento.
- Prohibición a los patronos de solicitar dictámenes o certificaciones médicas.
- El deber ético del especialista en salud, de estar permanentemente capacitado.
- Derecho de comunicarlo solo a quien el desee.
- En conclusión, es deber del Estado de la familia y de la sociedad, brindar asistencia física y moral al portador del VIH o SIDA o de cualquier otra ETS.



FORMAS DE PREVENCIÓN

- Promover la Abstinencia y la unión estable monogámica. Es una medida de prevención eficaz, totalmente personal y voluntaria.
- Inicio temprano de la primera relación sexual.
- Disminución del número de parejas sexuales: Entre más parejas sexuales se tengan, mayor es el peligro de adquirir el VIH u otras ETS.
- Uso correcto del condón en toda relación sexual: Como una medida de protección complementaria, cuando la persona no ha logrado tener la posibilidad de aplicar las medidas preventivas anteriores, se recomienda en uso adecuado del condón.
- Conocer y reconocer los signos y síntomas de las ETS, evitando la relación sexual cuando algunos de estos se encuentre presente en su pareja.
- Asistir estrictamente al control prenatal durante el embarazo para descubrir y tratar oportunamente estas infecciones u otras que afecten a la madre o al niño

BIBLIOGRAFÍA

1. KOLODNY R MASTERS W Y JHONSON “Tratado de medicina Sexual”, Barcelona, Salvat 2007.
2. LEARNING TECHNOLOGY INCORPORATED, “Como hablar a os niños acerca del sexo “Guía para padres, maestro y educadores, México limusa 2005.
3. LOBO R, MISHELL D PAULSON R and SHOUBE Infertility Contraception and reproductive Endocrinology Fourth edition, Blackwell Science Malden, Masachusetts, USA, 2007.
4. MANUAL DE NORMAS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE SALUD AL ADOLESCENTE, Ministerio de salud pública, dirección General de Salud, dirección nacional de Fomento y protección, División nacional **materno Infantil, Quito 2008.**
5. RODRIGUEZ VILLASANTE, J. L. El Derecho Internacional Humanitario ante los retos de los conflictos armados actuales.Madrid: Marcial Pons,2006